

## 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29年12月27日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2297200319-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;lgvosyoCd=2297200319-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年2月9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、おおらかに関わり、細やかに感じ取り配慮し、さりげなく接するよう心掛けている。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。また低所得の方々にも利用していただけるように運営上経営は厳しいものの利用代金を低く設定している。地域との関係は良好で防災訓練や各種行事、地元での活動に多くの協力・援助をいただいております。事業所としては地域と持ちつ持たれつ関係を築くため施設の開放を常に考えている。また利用者に対しては日中の活動として着物の糸ほつき作業を取り入れほつき作業を製品化して幅広く販売。取り組む利用者にとってやりがいにもなっている

### 【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)】

アルミ缶の回収や着なくなった着物を回収し、その着物を利用者がほどこいて布として販売したり再利用したりしている。こたつや椅子は利用者にちょうど良い高さに調整され、イス用のクッションもその人に合わせて、手作りで使い勝手が良いように工夫されている。掲示物には利用者が読めるような大きな字でフリガナをつけたり、行事予定を利用者一人ひとりに配布している。運営推進会議では些細な事でも隠さず報告し、管理者執筆による「NPOゆい佐久間」は地域住民にも配布して事業所への理解を深めている。2階を新たに4室増設し、その一つを休憩室にしたことで、宿直室の導入は夜勤者にとって心強い体制となった。

### 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、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している (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
<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	地域に開かれた事業所としてオープンな付き合いを心がけている。地域の方々に施設の機能を利用してもらおうと思っているが、まだ充分利用してもらえていない	「おおらかに、細やかに、さりげなく」の理念が、玄関や居間等の目に付くところに大きな文字で掲示されている。パンフレットにも明記されているように、静かな山里でのんびり暮らす姿がみられた。	
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	地域の行事への参加や野菜をいただいたり行事で準備した食品をおすそ分けしたりする近所づきあいを続けている。	古い着物を回収し、利用者がほどいて販売や再利用をしている。地域のボランティア組織や中学生の就労体験の受け入れを年間計画に組み入れている。特別養護老人ホームとの連携に着手しているところである。	
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	数年前には認知症サポーター養成講座を開催したりしたことあり、認知症の方々とその家族を継続的に支援したいと考えているが入居体験や1日介護体験を企画しても応募がない		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	ホームの運営状態について詳細にわたって報告し委員の方々に理解は得ているが新たな問題提起、ヒントとなる意見をいただけることはなかなかないのが実情	運営推進会議での報告や、やり取りを詳細に報告している。会議の参加について関係者に働きかけはしているが、事業所が市街地よりかなり遠方である事が市職員や家族の参加を毎回望めない理由の一つとなっている。	本庁の担当者に、現場を知ってもらうことが実現することを期待したい。
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	昨年最寄の行政の窓口である協働センターを通して本庁の担当者に現場を知ってもらおうと来訪をお願いしたが実現していない。推進会議の報告を通して現状を伝えることしかできていない	市の担当窓口へは、運営推進会議の案内や議事録・事故報告等をしている。運営推進会議の出席等、事業所からは積極的に働きかけをしているが、市職員の来訪は実現していない。	
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「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	これまでスピーチロックはあるもののはっきりした拘束はしていないと自負してきたが、最近一部職員による夜間の居室への閉じ込め対応が発覚。その理由と問題について話し合い不必要な対応であることを確認。身体拘束のないケアについてあらためて考える機会となった	職員の認識不足から、結果的に身体拘束になった事がある。その後の会議で実例を挙げて、身体拘束になる行動に至った原因を探る等の勉強をした。職員全員が正しく理解し、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	
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	認知症の症状及びそこからくる言動への理解に立ち返り言葉での叱責も虐待につながる行為との認識から言葉遣いの見直しがさらに必要と感じている		

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	自立支援や成年後見について具体的に該当する案件がなく取り組めていない		
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	契約時に不安や疑問について伺ってその後の対応につなげている。また昨年の利用料の改定に際しては具体的なデータをもとに説明会を開催した。説明については納得していただけたと思っている		
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	月々の利用報告を通して家族の意見を聞くようにしている。ご家族から利用代についてより詳細なデータをとの要望があり毎回通帳のコピー等を送付しているご家族もいる。利用者には特に場は設けていないが常に要望などに耳を傾けるようにしている	家族には毎月郵送で運営推進会議や事業所での出来事を報告している。詳細に書かれた報告書や便りは、その場になくても手に取るように様子が分かる。週1回、利用者にミーティングとして話し合いの機会を設けている。	
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	月1～2回の職員の会議を通して意見や要望、提案をもらっている。直接意見を出せない人のために投書箱も設置しているが利用者が限られている	職員会議で意見を言える状況になっており、職員用の意見箱も置いている。乾燥対策として、濡れたバスタオルを掛けたり、事業所の飾り付け等職員の工夫が随所に反映されている。	
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	二階の改修により休憩時に利用してもらえらる場を確保した。また宿直体制を導入したことで夜間の夜勤者への支援が可能となり業務の負担軽減を図った		
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	なかなか外部での研修に出てもらえない状況であるため職員会議の中でミニ講座などを毎回実施しその時々に必要な知識や技術を職員が習得できるようにしている。今年度は出前講座を活用し3度講師を招いた		
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	地域的な問題もありなかなか職員レベルでの交流が進んでいない。介護事業所連絡協議会での研修を通じた交流が年1～2回ある程度。来年度は自ら地域に呼びかけての交流研修を企画したいと思っている。管理者同士の交流は年数回行っている		

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
<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	できるだけ不安を引きずらないように声掛け等丁寧に行い対応しているつもりである		
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	入居する家族がうまく馴染んでくれるかがどのご家族にとっても不安であり心配するところであるためホームでの生活をイメージしやすく伝え不安を少しでも取り除けるように配慮している		
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	日中デイサービスを利用して地域の方々と交流させたい方もいるが公的サービスとしてはホーム内で完結するものでないとホームの負担が大きくなり参加させてあげられないため地域資源を利用した交流を一部の方には進めている		
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	主役は入居者という思いを生活場面で具体的に実践したいと思うがどうしても介護的発想になり手をかけてしまう傾向が強い		
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	理想は常にご家族と連絡を取り合い状態の共有と対応の共有を図ることだがそうはいかない。以前よりホームとの関係は密になってきてはいるが関わりの薄いご家族もありともに支えるという関係は難しい		
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	施設入所しているご家族に会いに行ったり地域の食事会に参加するなどして関係の維持に努めているが行きたい所への方も連れて行ってあげるといことはできていない	入居して間もない時期は訪ねてくる知人もいたが、生活が落ち着くと安心して訪問者が少なくなってきた。地元の知人との交流等、関係継続の支援に努めているが、利用者全員に十分行う事は困難である。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う者同士と一緒に過ごせるよう配慮し自然に支え合える関係を作れるよう援助しているが認知症の進行度合いや性格や気性の違いにより関係づくりの難しいケースもある		

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
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	長期入院中の方にたまに会いに行くなどしている。過去には在宅復帰した方のご家族にその後の報告を受けたりアドバイスをすることもあったが今は途絶えている。それ以外は死亡による退居となった方である		
<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	それぞれの思いを受け止めて可能な範囲でそれを尊重する対応をしているが応えられていないことは多い。意向を表出できない方については常にその思いを推し量るような姿勢が引き続き必要と思う	介護日誌や夜勤日誌で申し送りをを行い、バイタルチェックも実施している。元気な利用者には、職員が話しかけたり、生活歴等から思いや意向を把握している。	
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	把握には努めているがご家族の記憶に頼る部分が多く若い頃の生活歴など情報が不十分な部分もある		
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	毎月の職員会議で特に変化のある方について状態とその対応について確認し合うと共に、日々の関わりの中で状態の変化に気を留め必要な対応がすぐにとれるよう意識して関わっている。		
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	介護計画は職員が立案しご家族に提示、了承を得て作成している。関わる職種が少なく医療職や地域の専門職などに関わってもらっていない。今後困難事例等を地域ケア会議に諮る予定でいる	介護計画の項目を毎日チェックして達成具合を確認している。介護日誌や夜勤日誌・申し送りノートから課題を拾い、6ヶ月に1回の見直しを行っている。	
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	日々の生活についての記録は介護日誌にまとめて記録するのが精一杯の状態。職員会議や日々の申し送りの中で補っている。特記事項についてケース記録への記入を少しでもできるよう今後工夫していきたい		
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	通院の付き添いや入院時の物品の補充など行うことで本人の状態の把握や病院の関係者との意思疎通をより図れるようにしている。また自宅への帰省や家族への面会なども可能な範囲で援助している		

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
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	一人暮らしを支える地域の援助組織の活動に施設入居後も参加させてもらい関係が途絶えることのないよう援助している。また地域の行事にも可能な範囲で参加している		
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	契約時にかかりつけ医を選択してもらい定期的に通院援助することで医師との関係を維持している。また定期的な往診を通して嘱託医に日常的な健康管理をお願いしている	月1回嘱託医の訪問診察があり、週1回訪問看護がある。かかりつけ医には職員が付き添い、受診結果は家族に報告して共有を図っている。	
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	週一度の訪問看護師の来訪時にそれまでの入居者の状態を伝え必要な医療的対応をしてもらっている。また看護師との相談により必要な医療機関の受診もしている		
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。	入院の際は病院と情報を共有し早期退院のための治療や円滑な入院生活のための話し合いを行っている。		
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	契約時に施設でできる医療的ケアや終末期の対応について説明し家族の意思を確認している。また年に一度その意向を確認し直すようにしている。終末期医療が必要な場合は嘱託医やかかりつけ医に往診してもらうことにしている	重度化や終末期に向けた指針があり、家族には契約時に説明している。終末期医療に関しては嘱託医に診てもらおうが、新たな訪問看護ステーションと連携し、緊急時の場合でもアドバイスをもらえるので、職員・管理者ともに心強い環境になっている。	
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	常に意識はしているものの実践力は十分とは言えない状態にあり不安を抱えている。訪問看護師との連携でいざという際に備えている。繰り返し実践的な講座等開いて知識とともに技術を磨いていく必要があると感じている		
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	今年度初めて水害を想定し最寄りの避難所まで車で移動する避難訓練を実施した。今後年に一度は実施したい。また地元自治会の援助を受けるためその協力関係を明確にする覚書を交わす準備を進めている	年2回の防災訓練を行っている。昨年、初めて川の水害を想定し、車で公民館まで移動する訓練を行った。地元自治会より、援助を受ける覚え書きを取り付けている。	

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
<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	誇りや尊厳を大事にする関わりを意識し実行できている職員とそうでない職員が混在している。接遇研修など行っているが改まらない職員は改まらない。今までも増して身近なところで接遇について学ぶ機会を作っていきたい	自己認識や接遇・プライバシーの確保について、正しい知識を身につけ自己評価で確認し、勉強するようにしている。職員や住民の権利意識が低いため、接遇についての啓蒙活動を行う計画がある。	
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	確認可能な方にはその意志を確認しているが十分できているとまでは言えない。特に意志を表出できない方の思いをくみ取ることが難しい。また意志を表出してもそれに沿って援助することができないことも多い		
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	それぞれのペースで生活していると思うが職員が業務に追われていることもあり希望通りの生活ができていないと言いはし難い。施設での集団生活という制約の中で仕方ない面もあると思う		
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	気を配っている。自分で考えている方には本人の好みを大事にし職員の思いを押し付けないようにしている		
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	食事はほとんどの方が楽しみにしている。準備や片付けもできる方と一緒にしているがもっと入居者が関われる部分があると感じている	野菜が苦手な利用者には、細かく刻んでみそ汁に混ぜる等の工夫をして、塩分控えめの食事作りをしている。片付けや洗い物を利用者と職員と一緒にやっている。近隣の人から野菜のお裾分けもある。	
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	食事は毎食チェックし不足しないように配慮している。水分もできるだけ摂ってもらうようにしている。栄養バランス上問題がある方もいるが少しでもバランスがとれるよう工夫している		
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	歯科医の月一度の訪問があり口腔内の異常の発見に努めている。磨き方についてもアドバイスを受けている。ただ毎食後の口腔ケアはできていない		

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	少しでも快適な生活ができるよう紙パンツは最小限とし布パンツを併用するなどしている。また可能な限りトイレでの排泄を心掛けているが排泄パターンに合わせてのトイレ介助が十分できていない	トイレでの排泄を心がけている。排泄チェック表があり、居室にポータブルトイレを置く利用者もいる。便秘対策として、食事やおやつに食物繊維の多い食品を意識して取り入れている。	
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	食事やおやつに食物繊維の多い食品を意識して取り入れるなどしているがなかなか解消するところまでは難しい。便秘の早期解消に向けて個々の対応をしているが薬に頼っているのが現状である		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴に対しての不満は聞かれない。ただ入りたい時に入れるという状況にはない。必要性により臨時に入浴してもらったりお湯の温度や入浴に要する時間は柔軟に対応している	入浴は週3回で、利用者の負担が少なく職員が介助しやすいリフトバスが設置されている。声掛けのタイミングや、職員同士の連携により、入浴を促している。	
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	体力の落ちている方には日中も横になる時間を設けている。また夜間しっかり休めるよう日中何らかの活動をしてもらうようにしている。夜間の就寝は夜勤者ひとりのため希望の時間に合わせて対応できていない		
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	処方された薬をお薬手帳などで確認し、変更等の情報はその都度申し送り特に副作用として注意しなければならない点について全職員が周知するよう努めている		
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	可能な限り家事などに取り組んでもらい張り合いを感じてもらおうようにしている。また日中の仕事として着物の糸ほだきをできる方にはしてもらっておりそれが張りになっている方もいる		
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	悪天候の日以外は毎日一度は散歩に出るようにしている。また年に数回遠出の外出を実施。施設内では季節の行事のほか誕生会や敬老会など行っている。個人の外出は家族の協力も得ながら自宅への帰省などを支援している	事業所前の川沿いは行き止まりで車が通らないので、職員とゆっくり散歩することができる。事業所内をぐるぐる回って運動する事もある。2ヶ月に1度は車で遠出をしている。遠方のため実家に戻れない利用者には、近い雰囲気のある場所に出かけ雰囲気を味わってもらっている。	



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
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	外出時に小遣いとしてお金を使ってもらうことはあるが日常的には使う機会もなく所持していない方がほとんどである。一部小銭を持っている方はいる		
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	自分から電話したいとの申し出があれば電話してもらっている。家族からの電話を期待しているがごくまれにしかかかってくることはない。手紙のやり取りは今はない		
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	どの空間も家庭的な造りにして違和感のないように設えている。また季節に合わせた花や飾り物を飾ったり、実施した行事の写真を掲示したりして季節や生活を感じてもらおう工夫をしている。寒さ、暑さが厳しい地域であるため空調には注意を払っている	手作りでこたつの足を高くしたり、椅子に座って作業ができるようにしたりしている。乾燥防止のため、加湿器の他に濡れタオルを掛ける等、随所に職員の工夫がみられる。朝、利用者がモップをかけて居間の掃除をしている。	
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	思い思いに過ごせる空間として何箇所か寛げる場所を用意し仲間とともに過ごしたりひとりで過ごしたりと自由にしてもらっている。相性を考えて最近炬燵を2箇所に増やした		
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	使い馴染んだタンスや小物など持ち込んで家庭での生活に近い場となっている方もいるが持ち込み品が少なくやや寂しい方もいる。居心地と使いやすさを併せ持った空間にするための創意工夫は今後も続けていきたい	居室には洗面台とトイレ・収納棚が設置され、ベッドを置いている。畳敷きの和室で窓の障子や和風の照明は、昭和の懐かしい雰囲気である。各居室には、大きな文字で印刷された1週間の予定と管理者からの一言が貼られている。	
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	共有スペースは部屋の前にあり見渡しやすいわかりやすい構造にしてある。また部屋にはトイレと洗面台があり夜間も自力で生活できる。可能な場所には手すり等を設け、玄関も低い段差にして自力で移動できるように配慮している。		