

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホーム はなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成27年9月29日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472300066-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27年 10月 22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)】

広い敷地を活用し、過ごしやすい時期には散歩や外で紅茶を飲んだりしている。午前中は、ほぼ毎日、生活リハビリを兼ねたレクに取り組んでいる。レクの内容は決めず、毎日の利用者の様子や状態を考慮しながら行っている。利用者1人ひとりに応じた好きな歌や馴染みの歌を選び、笑顔や元気をすこしでも引き出せるように力を入れている。

【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)】

住宅地の奥まった場所に事業所があり、ひろい敷地は樹木に囲まれ落ち着いた雰囲気である。各ユニットは平屋建ての2つの建物が独立しており、中庭には桜の大木があって、春には花見を楽しんでいる。「その人がその人らしく」生活してもらいたいとの思いで事業所運営にあたっており、職員たちは法人理念に基づき、各ユニットの理念(『その人の今を大切に』『共に助け合い思いやり支えあう』)をたて実践している。利用者は年齢を重ねたことと、状態の重度化が進行しており、介護量が増え職員の負担は大きい、その人らしく、その人の思いを大切に、残存機能を活かしたケアを行うよう努力している。

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)	○ 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
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	事業所理念は玄関先に掲げてあり、職員全員で共有し実践につなげている。棟の理念も4月のミーティング時に職員全員で話し合い決めている。	各棟ごとに職員が話し合い、その年の理念を決めている。各棟理念は玄関に事業所理念とともに掲示してあり、実践している。家族会や事業所通信で家族にも報告している。職員は理念を真剣に受け止めており、開設当初の法人理念を、実践しやすいようにわかりやすい文言に変更し日々の支援で実践している。	
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	毎日の食材の買い物や散歩に出掛け、日常的に交流できるように支援している。	地域の事情で自治会に加入できない分、地域の行事に参加することや、利用者が散歩に出た時にゴミを拾うなど、地域との交流を積極的に行うように努力している。地域のボランティアの受け入れや、幼稚園・小中学校との交流もある。施設行事のお祭りには日常交流のある地域の人たちを招待している。	
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	事業所の春まつり、運営推進会議、地域の中学生の1日福祉体験学習、高校生のインターンシップなどを通じて支援の方法を伝えている。		
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	2ヶ月に一度(奇数月の第2土曜日)開催している。各棟の近況報告や避難訓練を実施して見て頂き、そこでの意見を次への活動に活かしている。	2か月に1回定期的に運営推進会議を開催している。その議事録は詳細にまとめられており、事業所の様子がよくわかる。市の担当者、自治会、民生委員などの参加の他、家族会を推進会議と同時にし家族に参加してもらい、事業所の様子を理解してもらう機会としている。今後地域の人の参加が得やすいような開催日を検討している。	
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、地域包括支援センターの方が参加し、各ホームの近況報告や情報交換、相談し、積極的に伝えている。	亀山市からの働きかけで地域密着型事業所連絡協議会が組織されており、法人代表兼施設長(法人代表)はその代表者をしていることから、地域包括支援センターとともに連絡を密にして、市への報告や情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	外部研修やミーティングで身体拘束をしないケアを話し合い、取り組んでいる。食事用のエプロンも使用しないように実践し、継続している。	研修や日々のミーティングから全職員が身体拘束をしないケアを理解しており、実践している。食事用エプロンも身体拘束になる恐れがあると捉え使用していない。強度の興奮状態から、一時医師から薬物が処方された利用者についても、職員の努力で現在は服用していない。	
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	外部研修やミーティングで学ぶ機会をついている。新人職員指導や普段の何気ない対応の仕方、介助時の力加減など、細部まで配慮して防止に努めている。		

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
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	年1回の家族会と運営推進会議を一緒に開催し、市の担当者より権利擁護に関する制度について説明して頂いている。現在も2名の方が利用されている。		
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	入居前に1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	家族に事業所運営についてのアンケートをとり、その結果を家族会で紹介して話し合っている。家族から質問や希望のあった利用料についての説明や徴収方法の変更、新規採用職員の紹介など、その結果から実践している。日常も面会の家族から意見を聞くようにしている。	
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	日常の会話やミーティング時、意見を積極的に出すように働きかけている。また法人代表兼施設長による個別面談を行い、職員の要望や苦情を聞き取り、運営に反映している。全職員が災害対策委員会と交流委員会のどちらかに入っており、事業所運営を職員たちが中心となって行っている。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会を立ち上げ代表世話人としてネットワークづくりや毎月の勉強会について亀山市包括支援センターや他事業所とサービスの質向上の為に取り組んでいる。		

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	事前面談やサービスを導入するにあたって、安心して話しやすい雰囲気をつくるように努めている。			
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	事前面談やサービスを導入するにあたって、ご家族の思いをくみ取りながら、気軽に何でも言って頂けるように心がけている。			
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	1ヶ月体験入所をして頂き、本人やご家族が必要としている支援を一緒に考え、多面的に検討して対応するようにしている。			
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	職員は、利用者の言動や行動からいろいろな事を教えて頂いたり助けて頂いたりしている。真剣に向き合い、お互いを支え合う関係にある。			
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	利用者のお誕生日会には家族と絆を深めて頂くように支援している。その他、行事や面会時などもゆっくりと居室で過ごして頂けるように努めている。			
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	親戚や親しい友人・知人が来て下さっている。また、家族の協力のもと、自宅や墓参り、買い物に出掛け、途切れないように継続して頂いている。	事業所では馴染みの人間関係の継続を支援しており、知人や家族、親戚の人の面会がある。利用者の状態の重度化から、なじみの場所への外出が難しくなっている利用者が増えている。また家族や知人も高齢化しており協力を得にくくなってきている。正月には利用者の馴染みの神社に初詣に行った。	回想法など、馴染みの人や場所との思いを継続できるような工夫を期待する。	
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	1日の中でリビングで過ごされる時間が長い利用者が多く、利用者同士の関係を考慮して、職員はフォローしながら対応している。さり気なくティッシュを渡されたり、口もとの汚れを拭いてあげたり支え合う姿が見られる。			

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
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	サービス利用が終了しても、いつでも気軽に相談や支援を受け入れる事を伝えている。		
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	利用者1人ひとりの思いや意向は、日常の会話の中から聞くようにしている。困難な場合は体調や状態などを考慮し、本人本位で検討している。	会話や表情しぐさから思いをくみ取っている。利用者別に個別シートが作られており、ミーティングだけでなく、毎日の記録の中から、全職員にその思いが伝わるようにしているが、今後はさらに理解をしやすいように、センター方式のシートの活用などを検討している。	
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	本人、家族、担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーなどの情報をもとに、把握に努めている。認定調査票も取り寄せている。		
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	毎日の個別日誌、アセスメントシート、訪問看護記録などから現状の把握に努めている。		
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	月1回のミーティング時に利用者のカンファレンスを行っている。介護計画は、状態が変わらなければ3ヶ月毎にモニタリング・評価を行い作成している。本人・家族の意向も反映できるように作成している。	介護計画作成者が本人・家族の思いを尊重し、3ヶ月毎に全職員参加のミーティング(カンファレンス)でモニタリングを行い、職員の意見を聞き計画の見直しをしている。状態に変化があった時にはその都度計画の見直しをしている。個別シートにケア内容が詳細記入されおり、職員はケアに活かしている。	
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	個別日誌には、気付いた事や変化などいろいろな視点から記録するように努めている。記録にはケア実践した番号を記入するなど介護計画の把握、実践に活かしている。		
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	入院時、家族との連絡がなかなかつかず、手続きをさせて頂いたり、利用者の体調に応じて訪問看護を増やしたりと、柔軟に対応している。		

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	春まつり、すいか割り(学童保育と一緒に)、敬老の日など市内のボランティアさんや老人会の方々に来て頂き、楽しんで頂いている。		
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	利用者全員、協力医がかかりつけ医となっている。月1回(土曜日の午後)の訪問診療、年1回の健康診断、週2~3回の訪問看護(リハビリを含む)の支援を受けている。	家族の希望で現在は利用者全員、協力医が主治医となっており、月1回の往診を受けている。さらに皮膚科専門医の往診がある。また主治医の指示のもと、週2回の訪問看護、週1回の訪問リハを受けるなど健康管理に留意している。	
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	体調の変化や軽く転倒された時など24時間いつでも訪問看護師と電話で連絡、相談し、指示をもらったり対応して頂いている。		
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。	入院から退院まで、病院の主治医や看護師と情報交換や連絡を何度かとり、早期退院できるように努めた。ソーシャルワーカーにかけてないケースもある。		
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、事業所の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	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に家族に説明し同意を得ている。	入居時に事業所の方針について説明し、その後も定期的に家族の意向を確認している。「利用者重度化、及び見取り介護についての指針」が作成されており、細部までケア内容が記載され、家族は安心できている。今まで6名の終末期ケアをしており、職員の不安感も少ない。	
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	ミーティングで事故発生、緊急時対応の勉強をしたり、職員は普通救命講習を受講している。		
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	災害対策委員会をつくり、年2回の消防署の指導以外にも、いろいろな状況を想定した訓練を毎月実施している。運営推進会議や訓練のお知らせを配布して地域の協力をお願いしている。10月には隣の団地の防災訓練にも呼んで頂いている。	災害対策委員会の計画のもと、様々な状態を想定した避難訓練を毎月実施している。運営推進会議や家族会に合わせて避難訓練を行い、その様子を見学してもらうことで、地域の人や家族の理解や協力を得るようにしている。避難訓練の様子や反省点を推進会議で話し合い記録している。	

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
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	ミーティング時に「倫理及び法令順守・プライバシー」について話し合っている。排泄時・入浴時には、特に気をつけて対応している。	職員は利用者の人格やプライバシー尊重について、理解し実践している。特に入浴時や排せつ介助の時は、気を付けている。プライドが高く、些細なことで激昂しやすい利用者があるが、職員は目線を合わせて会話するなど細心の注意を払って接している。プライバシー尊重の観点から写真使用の確認書、肖像権使用の同意書を家族からもらっている。	
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	日常生活の中で本人にその都度確認したり、希望の表出や自己決定しやすいように選択肢を用意して選べるように働きかけている。		
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し、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	その日や時間によっても、1人ひとりペースが違う。食事時間を遅らせたり、疲れている時や気分がのらない時などは居室でずっと過ごされたりと状況に合わせて支援している。		
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	理美容の利用支援、外出時の洋服選び、入浴後のお肌の手入れ、アクセサリを身に付けたりと、1人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	利用者と職員と一緒に近くのスーパーに買い物に出掛けることを楽しみにされている。食事の片付けまで分担して行い、活き活きと動かれている。	各棟ごとに利用者の希望を聞きながら献立を立てて調理している。利用者の重度化から、調理に直接参加することは難しくなっているが、近くのスーパーと一緒に買い物に行き、配膳や食後の片づけを手伝ってもらっている。また、利用者の好みや体調に合わせ、食材を替えたり、刻み食にししたりする配慮をしている。	
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	1人ひとりの食事量や食事形態を考慮して対応している。個別日誌に食事・水分摂取量を記録し、把握している。ミキサー食の利用者の栄養状態にも気を付けている。		
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	1人ひとりの力に応じて食後の口腔ケア・歯磨きの声掛けを実施しているが、義歯が合わなかったり、歯周病の進行など見られる。		

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
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	日々の排泄記録をもとに排せつパターンを把握し、早めのトイレ誘導や声掛けで排便の失敗は減少している。夜間はオムツでも昼間はピタッチパンツ使用で、トイレで自立排泄が出来るように支援している。	重度化からほとんどの利用者は紙パンツを使用し、声掛けや誘導介助が必要になっているが、個々の排せつパターンをつかんで、適切な頃合いの介助を行っている。日中は利用者の残存能力を活かすためポータブルトイレは使用せず、トイレ誘導をしている。	
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	便秘によって利用者の心身に影響がある事は理解している。排便が何日無いかチェックして、水分を多く摂って頂いたり運動や腹部マッサージなど予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	車椅子の利用者以外は、希望に合わせて毎日入浴して頂いている。時間帯は午後14時から17時の間になっている。体調を考慮して湯温も個々の希望に調整している。	1日おきに入浴しているが希望者は毎日入浴することもできる。本人の体調に合わせ、気持ちよく入浴して頂けるように配慮している。異性による入浴介助の是非を本人や家族に尋ねたが特に希望はなかったため、勤務状態に合わせて介助している。	
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	昼夜逆転の利用者はいないが、午前中傾眠される方もみえる。夜間のトイレ回数やその日の体調や起床時間を考慮しながら、休息をとって頂いている。		
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	個別日誌に服薬の内容が記入されており、用量について把握している。薬の分配時に気付いた事や症状の変化があれば、薬局や主治医に相談、確認をしている。		
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	一人ひとりの力を見極めながら家事作業を分担して力を発揮して頂いている。お茶を好まれない方にはお好きな飲み物をお出したり、歌やゲーム、ぬり絵など楽しませている。		
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	日常的な外出以外でも、お花見や外食、お墓参りと家族の協力で出かけられている。交流委員会をつくり、2ユニット一緒に植物園に出掛け外食するなど支援している。	事業所行事で定期的にお花見や外食などの外出の機会を作っている。日常的に外出ができる人は、食材の購入のため近くのスーパーに出かけている。また、近隣の地区に散歩に出かけ、地域の人と会話したり、喫茶店に寄ることもある。体調不良で外出しにくい利用者は中庭での散歩など屋外へ出る工夫をしている。	

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
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	お金を所持されている利用者は少ないが、自由にほしい物を購入した時に支払われている。お金を所持しているだけで安心されている利用者もいる。用途を把握し大切に使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	本人自らが電話することはあまりないが、家族からかかって話をされる事はある。お孫さんからの手紙やプレゼントが届いたりしている。		
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	共用の空間である玄関やリビングには季節の花を飾ったり、テーブルには新聞や湯呑みを置き、家庭的な雰囲気を大切にしている。眩しかったり暑いと、利用者はリビングのカーテンや窓を自由に開閉されている。	リビング兼食堂の共用空間は季節の花を飾り、日当たりよく明るい。大きなテレビとゆったりしたソファが置かれ、食後テレビを見たりしてゆったりと過ごしている。入居後落ち着かれなかった男性利用者の方がリビングに私物のソファを置くことで、いつもそこで臥床して過ごされ落ち着いてきている。事業所全体は余計な装飾が無く、清潔感がある。また玄関先には季節の花が植えられ彩っている。	
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	リビングでは、食事以外は自由にソファに移動したりされている。車椅子の利用者の過ごしやすい場所や静かな環境を好まれる利用者の場所を考慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、馴染みの物や使い慣れた物を置いて頂いている。家族に依頼し、テレビや趣味で使っていた物を持って来て頂き、居心地良く過ごされている。	利用者や家族がもってきた馴染みの家具や小物が、居心地よく配置されている。居室内には大きなクローゼットが作りつけられており、衣類や寝具の他、利用者の愛着のある大切なものが収納されている。掃除は利用者や職員が行っており、整頓されている。	
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	居室、トイレ、浴室は分かるように明記している。自分の部屋だと離れた所からでも分かるようにぬいぐるみを置いたり、離床センサーマットを使用し、安全に生活して頂けるように努めている。		