

### 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	3270101532		
法人名	医療法人 祐和会		
事業所名	グループホーム アンジュ つばきユニット		
所在地	島根県松江市西津田4丁目7番18号		
自己評価作成日	平成28年11月22日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17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="https://www.kaigokensaku.jp">https://www.kaigokensaku.jp</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 コスモプレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成28年12月20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)】**

・職員は利用者一人ひとりの思いや気持ちを尊重し、くつろぎややすらぎのある生活の中で、本人が何を求めているか、本人が望んでいることにつながったケアをするように努めています。  
 ・本年度は高齢化、重度化する利用者に対し、生活が不活発となり「生活機能低下の悪循環」が起こらないよう、生活不活発(廃用症候群)の予防と回復に取り組んでいます。  
 ・つばきユニットは日常生活の活性化と利用者が主体的に活動できる場を作ることを今年の取り組み課題に掲げ、まめな体操、嚥下体操、音楽療法、料理活動等多彩なメニューを用意し、利用者一人ひとりの思いにあった活動を行っている。

**【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)】**

開所から10年が経過し、待機者の減少や職員確保の困難さといった福祉を取り巻く厳しい現状に直面しながらも、重度化する利用者に対してのより良いサービス提供の為に奮闘している姿が感じ取れる。毎年運営理念に沿った事業計画を作成しており、重要な取り組みを掲げ、達成のための目標設定、実行段階では年2回の報告会で見直しを行うなど積極的な動きがある。各種の委員会活動や訓練、研修なども計画的に進められている。利用者の平均年齢、平均介護度も年々高くなり重度化する一方だが、できるだけ体を動かすようにいろいろな体操を取り入れたり、ゲームを考えたり職員間で検討されている。地域との繋がりを作るための地道な取り組みが実を結び、災害などの有事の際にも地域支援が受けられるまでになってきている。今後も厳しい現状にチームで取り組んでいただきたい。

**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広がったり深まり、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	認知症に特化したサービスを提供する事業所であることを良く理解した上で、職員全員で話し合い理念を作成した。職員は理念を背景に自分の行動や言動に一貫性を持ち、より良いサービスの提供に努めている。	開所当初の理念を継続しているが、その理念に沿った年間の目標を各ユニットごとに作成しており具体的に何をどのようにしていくかが話し合われている。年2回の報告会を実施。中途でも見なおし3月に総括をしました新年度に繋げるという形で継続している。	
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	地域住民の一員として町内会に所属しているが、利用者の高齢化、重度化により車椅子利用者が増え参加できる行事、活動は狭まっている。町内会主催の敬老会には毎年参加し、近隣保育所の訪問も定期的に受け入れている。	遠足など地域の活動への誘いはあるが、重度化し車いす利用者が多い為、行事への参加は限られている。職員の勤務を調整しながら、少人数でもできるだけ出かけるようにしている。近隣の中学生の職場体験や研修の受け入れも積極的に行っている。	
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	市内中学校の職場体験学習、福祉体験学習等開設時より継続的に受け入れている。		
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	日常生活、外出、行事の様子等細かく報告し助言を頂いている。地域住民の代表とは10年以上の付き合いとなり十分に意見交換ができています。事例検討を通して対応が難しい利用者へのケア方法等についてもアドバイスを頂いている。	開所当初からの付き合いも長くなり地域の協力体制はできており、地域関係者の参加は多くある。近隣の事情に詳しい為情報収集の良い機会として積極的な意見交換が行われている。会議の内容には悩みつつも今年度も2例の事例発表を実施している。	
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	包括支援センターとは運営推進会議を通じて、事業所の現状や課題、取り組み等について良く理解してもらっており、入居希望者の紹介等協力関係にある。	運営推進会議には毎回参加があり意見を得ている。施設の空き情報も伝え紹介に繋げるように働きかけている。	
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	身体拘束防止委員会を作り、身体拘束は人権侵害であるという認識を各職員が強く意識するよう勉強会を定期的に行い、事例検討も行いながら抑制しないケアに取り組んでいる。	委員会での勉強会や研修へも参加し拘束のないケアの実践に繋げている。センサーマットの事例を通して改めて身体拘束を考え、入所当初危険性が高く使用していたマットも現在は外すことができている。	
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	高齢者虐待防止委員会をつくり、定期的に勉強会を行い、身体的虐待はもとより、何気ない声かけが心理的虐待に繋がっていないか、各職員が充分に気をつけるよう促している。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を定期的開催し、必要があれば管理者が中心となって、相談や助言ができるように努めている。		
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	事前の見学時から、事業所内の設備、環境、利用者の日常生活の様子を知ってもらい、その上で十分に説明している。特に重度化した場合の対処、病院受診等家族が不安に思っていることには丁寧に説明している。		
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	家族面会時には積極的に声を掛け現状報告をしている。毎月近況報告書を送り、1ヶ月間の活動の様子、受診結果等詳しく連絡している。また、利用者懇話会を開催しそこで出た利用者の意見を尊重している。	3か月に1回利用者懇話会を行い、食事や行事について意見を得るようにしている。家族関係者には毎月の様子を担当者からの手紙で、またユニット便りでは、写真で行事の様子が伝えられている。	
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	代表者、管理者は毎月の職員会議、ユニット会議の開催により、幅広く職員の意見を聞くようにしている。必要に応じ個別面談も行っている。	管理者に直接話しにくいことは各ユニットのリーダーを通して吸い上げるようにしている。仕事に関する意見の相違はありがちだが、各種の会議の席や日頃のミーティングでも意見が出やすいようにしたり、必要に応じて個別の面接も行っている。	
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	今年度より、事業所内の事例検討発表、各種勉強会での発表に際し、優れたものは表彰し図書券を贈呈する事とした。それぞれの職員の状況に応じて勤務時間の変更等各職員が理解しあっている。		
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	資格取得を奨励し、初回の受験料は事業所が負担している。資格取得後は給与に反映される。新入職員の研修は新任介護職員育成ガイドラインに従い認知症の方の生活を支援する専門職として研鑽に励むよう指導している。		
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	松江市グループホーム部会等に参加し、情報交換を行うようにしている。		

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
<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	入居前に行う面談において、本人家族が持っている不安や要望、意向に対してそれぞれの思いを十分に汲み取り、その上で出来る事、できない事を説明し、次の相談支援に応じるようにしている。		
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、家族が特に困っている事や不安に感じていることに対し、丁寧に細かく説明するようにしている。		
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	本人のBPSDの状態や家族が求めている事に対して、十分な対応ができないと判断した場合は、他のサービスについての情報提供や事業所の紹介等を行っている。		
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	利用者がその時々何を求めているのかということを常に考え、共に生活する者として本人が求めていることに繋がっているケアが行えるように努力している。		
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	家族来訪時はできるだけ、本人、家族、職員が一緒になって話しが出来るように努め、過去現在を含めて細かな情報交換ができるようにしている。		
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	定期的に故郷訪問をしたり、幼馴染や親戚の人にあったり、小学校、神社等々思い出の場所に出掛けている。また、希望があれば馴染みの理美容院にも出掛けている。	思い出のある場所や行ってみたい所などは懇話会の場で問いかけている。故郷への訪問では近隣の人に出会ったり景色を楽しんだり、思い出を共有する機会となっている。出かけにくい場合は昔懐かしい写真を見ることもいい刺激となっている。	
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	一人ひとりが孤立することのないように、それぞれの相性や個性を尊重して、小さな輪が大きなごみの輪となるよう、職員がクッションになり、支援し合える関係性の構築に努めている。		

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
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	転居先の事業所等から要望があれば、情報を提供したり訪問したりしている。		
<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	日常生活の様子や会話から本人が求めている事を推量し、思いに応じた支援が出来るようにしている。センター方式を活用し一貫したケアとなるように努めている。	センター方式を利用し似顔絵を描き、聞き取りに重点を置きそのままの言葉で記入することで利用者の理解を深めるようにしている。	記録の仕方や利用者本人の思いがそのまま伝わる様な工夫をすることで、より充実した個別対応を期待したい。
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	入居前に本人や家族、担当ケアマネ等の関係者から生活歴を中心に情報を収集し、全体像の把握に努めている。入居後も継続して面会者等から新たな情報を得るようにして、本人理解を深めるようにしている。		
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	日中夜間を通して、体調、心理面等に気を配り本人の求めている事を把握するように努め、出来る力を伸ばすようなケアを行うようにしている。		
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	本人、家族の意向や要望を十分に聞いた上で、ユニット職員全員で自立支援を要として、その人らしい生活が営まれるよう介護計画を作成している。状態変化に応じ、都度見直しをしている。	モニタリングは3か月に1回担当を中心に記録している。サービス担当者会議にはできるだけ家族関係者の参加を呼びかけ実施するようにしている。ターミナルの場合には変化に応じて計画を変更して対応するようにしている。	
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	身体状況や精神面での変化を見逃す事のないように、個別ファイルに記入し全員で確認把握している。その他に、週間連絡表、連絡帳を用意し情報共有に努めている。		
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、家族の要望があれば、その意向に沿えるよう勤務ローテーションを変えたり、柔軟に対応出来るようにしている。		

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	町内会長、民生委員等を中心とした地域住民や包括支援センター職員等から必要な情報、助言を頂き活用している。		
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	入居前のかかりつけ医を希望される場合は継続して受診できるようにしている。協力医は月2回の往診の他、緊急時にも対応して頂き、病院との連携もうまくいっている。通院援助を行うことによって病状の把握もしっかりできている。	夜間や緊急時、ターミナル対応も可能な協力医2名を確保しており家族関係者からも安心の声が多く聞かれる。月2回の診察のため協力医が事業所に出向く機会も多く、変化にも素早く対応でき病状の把握にも繋がっている。	
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	いつもと何か様子が違うといった些細な気づきをそのままにしないよう、何かあればすぐに看護師に相談し、早期発見、治療を心掛けている。		
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。	入院時は定期的にお見舞いに出掛け、看護師から治療経過や入院中の様子を聞いている。担当医からは適宜回復状況、退院後の注意点等家族と共に聞くようにしている。		
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	当事業所での重度化・終末期対応の指針を説明し、協力医との連携も含めて、できる事、できない事を十分に理解してもらった上で、ターミナルケアに取り組んでいる。	今年度も2名の看取りを行い、現在も1名ターミナル対応を行っている。協力医を交え担当者会議を繰り返す形で、今後もここでの対応が可能な場合は積極的に取り組む意向を持っている。	
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	緊急時対応マニュアルに従い、職員は非常招集を含め各自の役割が適切に行えるよう訓練を行っている。		
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	年間を通して、火災、地震を想定した総合避難訓練、消火訓練、グループホームで起きた過去の事例を教訓とした勉強会を行っている。町内防災隊及び周辺事業所とも非常時の協力支援の約束もできている。	年間の計画に沿って定期的に訓練を繰り返している。各地で起きた災害を基にここでの場合を想定し、対応を検討するようにしている。町内会長に間を取り持ってもらい有事の際の協力契約を結ぶことができている。	

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	一人ひとりの人格、個性を大切にし、それぞれの認知症状に合わせて、声かけ、対応するよう心掛け実践している。	接遇や職業倫理、個人情報など研修の年間計画を作成し実施している。ケアの基本として度々取り上げているのも、トイレや入浴等の声掛けの声が大きくなった場合などは、声の大きさをおさえるように注意している。	
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	個別には随時、お話を伺いながら本人の希望を聞きだしている。全体としては定期的に利用者懇話会を開き、要望や意見を聞きだす機会にしている。		
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	入居者の数だけ生活スタイルがあることを職員が理解し、その日その日の様子を伺いながら柔軟に対応出来るよう心掛け実践している。		
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	日常の衣服選びは一緒に選ぶよう心掛けており、行事や外出の時等化粧やおしゃれができるよう支援している。		
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	重度化により日常的に一緒に食事の準備等行うことはできていないが、おやつ作りや献立を考える事は一緒に行い、楽しい時間が過ごせている。	重度化し一緒に調理に取り組むことは難しいが、できるだけ身近に感じられるよう利用者の意見を聞きながら調理している。栄養士が献立をたて主に2階で調理を行いながら、おやつ作りは1、2階に分かれて行っている。	
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	一人ひとりの能力に合わせた食事形態で提供し、好みの物を個別で購入したり、食事を楽しみながらバランス良く摂取でき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	一人ひとりの状態に合わせ、歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔ケア用スポンジ等使用し、口腔ケアを行っている。ご自分でできる方はできる所までして頂き、職員で仕上げを行っている。協力機関の歯科医院とも連携し、十分に行えている。		

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	立位が可能な方に対しては日勤帯にトイレ介助を行い、一人ひとりの排泄パターンに合わせて随時声かけ、対応をしている	起立が難しい場合も2人介助でポータブルを利用するようにしている。早めの声掛けでパット等の汚染が少なくなり、オムツ代金の軽減に繋がるように配慮している。	
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	定期的に排便が出来るよう一人ひとりの排便パターンを把握し、便秘解消に取り組んでいる。また、体操に便秘解消を促すプログラムを取り入れる等工夫し実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎回入浴時に本人の意向を伺って行うようにしている。時間帯等希望に添えるよう支援している。	家庭用浴槽の為重度の方の利用が難しい場合もあるが、2人介助で浴槽に入れるようにしている。困難な場合もシャワー浴や清拭で清潔が保てるようにし、最低でも週2回の入浴機会を維持している。	
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	一人ひとりの希望に沿った生活サイクルを支援しつつ、日中眠りすぎる、日中座りばなしになることがないよう配慮し、声かけ対応している。		
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	医師、看護師、薬剤師と相談しながら、適切に服薬支援を行っている。一人ひとりの能力に合わせて、薬を口の中まで入れる。手渡しし飲み込まれるまで見守りをする等、個別対応している。		
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	本人や家族からのお話を伺いながら、好きなこと、得意なこと、出来る事を活かした活動の支援を行っている。		
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	天気の良い日に近所の散歩に誘う等している。また、個別に伺った話や懇話会で出た話題をもとに外出先を決め、外出支援を行っている。	回数的には多くはないが年間の行事として計画し外出をしている。普段は重度化で車いす対応が多くまとまって出かけることは難しい為、車1台でピストンしたり、近所を散歩する機会をできるだけ多く持つようにしている。	

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	家族からの預かり金より本人様の好まれるものを購入したりしているが、自分で管理できる方には制限せず持って頂いている。外出時使用されることもある。		
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	家族にあらかじめ確認を取り、利用者が希望されるときに電話で連絡が取れるよう支援している。		
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	利用者様が自分の居場所だと感じられるよう環境作りに気を配り、季節の花や植物により、居心地の良い和やかな空間になるよう努めている。	住宅地の中で道路にも面しているが車の騒音も少なく静か。日中長時間過ごされるリビングは窓が大きく陽が良く入り大変明るい。窓辺に花の鉢が置かれたり、玄関や廊下にも生け花が飾られ季節を感じる事ができ、落ち着いた和の空間を楽しめる雰囲気がある。	
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	食堂、居室の中で一人ひとりの好まれるスペースを理解し、安心できる居場所となるよう支援している。また、利用者様同士が希望されれば居室を歩ききして、個別に交流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	馴染みの家具や趣味の物等を居室に配置できるようにし、居心地の良い空間となるよう支援している。	使い慣れた物や思い出のある物の持ち込みは積極的に勧めており、仏壇やテーブル、タンス等動線を考慮して配置し快適に過ごせるようにしている。手作業での作品や行事の写真が多く飾られている。	
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	車椅子を使用されている方がほとんどであるが、そうした状態であってもできる事を支援するよう努めている。		