

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	0290100064		
法人名	有限会社ながしま		
事業所名	グループホームながしま		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目1番3号		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年11月27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>・青森市の中心市街地にほど近く、また、幹線道路沿いの立地で郊外へのアクセスも良いため、利用者の買い物や娯楽、行事などによる外出時には多様なニーズに応えることができるほか、家族等の面会の際の交通の便も良い。</p> <p>・最寄りの医療機関が極めて近い距離にあり、急病の際には速やかに受診することが可能である。また、その医療機関をかかりつけ医とすることで、定期的な往診にも対応してくれるなど密接な協力関係にある。別に契約している協力医療機関による緊急時の対応も含めて、入居後も安心できる医療環境にある。</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>市街地にあるが交通量も多くなく、静かな環境の中にある。近隣にはかかりつけ医となっている病院、市役所、消防署などがあり、生活の場として安心して生活できる環境に立地されてる。2ユニットで、それぞれ1階、2階で生活をしており、住宅用エレベーターが設置されている。利用者の重度化に伴い地域行事への参加や外出の機会が減ってきているが、地域の方たちとの交流はできている。月1回の全体の職員会議には代表、管理者が毎回参加しており、職員への指導や情報交換、情報提供などが行われ連携できている。</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りや深まりがあり、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
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	フロアに運営理念を掲示し、常に確認出来るようにしている。また、職員会議においても代表や管理者から説明をしている。日々のケアで実践に努める他、ケアプラン作成時にも理念の反映を心掛けている。	各フロアに運営理念が掲示されており、職員も通常の業務中に見て確認をしている。また、職員会議の場においても説明をしたり、運営理念を周知し、実践につなげている。	
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	施設でのイベントに地域の方を招待したり、地域の交流会に参加し、事業所も地域の一員として交流を行っている。	利用者の重度化に伴い、地域の行事への参加は減ってきているが、地域の婦人部と協力をして、地域の交流会の場所の提供、食べ物の提供や除雪の協力など、地域の一員として交流を行っている。	
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	看護学生の実習生受け入れを行った他、施設に來られた突然の見学者にも説明や案内を行っている。また、地域ケア会議へ毎回参加し、民生委員や町会長、他事業所職員と事例検討を行って、認知症の方の支援について理解を深めるよう努めている。		
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か月に1回開催している運営推進会議において、利用者の生活状況等を書面で報告している。また、施設内での取り組み等について協議し、委員の意見をサービスの向上の参考にしていく。	2か月に1回の定期開催を実施しており、参加者も家族を含めて、自治会長、民生委員なども運営推進委員として参加している。事業所内の取り組みなどを報告している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の構成員としているほか、事故発生時は速やかに報告し、疑問点等の相談・確認をするなど連携を図っている。また、生活保護の方も入居しているため、関係部署と密に連絡を取っている。	電話等ではなく、できるだけ市役所の担当窓口へ直接出向き、相談や確認をしている。その際は、困り事や事業所の取り組みなどを伝え、協力関係を築いている。	
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	代表や管理者から説明や指導を行っている。また、日々玄関に施錠せず、職場内研修等で拘束についての研修を実施し、利用者が出掛けたい時には出掛けたり、帰宅要望のある利用者につき添う様に努めるなどの対応をしている。	月1回の職員会議の場や研修担当者が企画した研修会などを通して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議の際に、身体拘束適正化委員会も開催して、利用者ごとのチェックリストを用いて委員の方にも、拘束に関する報告をしている。玄関は施錠せず、センサーの使用等もない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	施設内研修で虐待についての研修を実施し、虐待防止と遵守に努めている。職員1人1人がお互いに虐待防止の為に声掛けを行っている。		

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
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	以前、権利擁護制度を利用していた利用者がいた他、成年後見制度を利用している利用者がいて支援しているためノウハウがある。今後も必要とする利用者があればご家族と共に考えて行きたい。		
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	事前に見学等に来られた場合、丁寧な説明と対応を行っている。また、契約時のオリエンテーション時に十分に要望を伺い、ケアに関する考えや取り組みの説明を行い、対応についても理解を得た上で、本人、家族の意向をケアプランに反映させている。		
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並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	家族の要望や利用者からの意見等があった際、職員間での話し合いや管理者への報告を行い、運営に反映させる様に努めている。また、利用者の家族を運営推進会議の構成員として、意見や要望を取り入れている。	意見箱は設置しているが、意見は入っていない。運営推進会議へ複数の家族の参加があり、意見を反映できる環境となっている。面会時や面会に来られない方へは、2か月に1回の状況報告などを通して、意見をうかがうようにしている。	
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	月1回、全員参加の職員会議を実施し全員が意見交換が出来る機会を設けている他、代表や管理者がと職員が個人面談を行い反映させている。	月1回、代表や管理者も参加して、職員会議の場で、情報交換や意見交換を出来る機会を設けている。定期的に職員の自己評価に基づいて、代表や管理者と個人面談を行い、意見や提案など聞く機会を設けている。	
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	個人面談により助言や意見交換を行う他、資格取得の支援もしている。また、就業規則に基づき、昇給、資格手当の他、処遇改善手当も支給し、昇給や賞与の決定は能力や成績に基づいて公正に行うようにしている。職員駐車場の新たな整備など職場環境改善にも努めている。		
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	職場内、職場外研修の他、介護福祉士、ケアマネの資格取得に向けた情報提供や支援をしておりますスキルアップの機会を設けている。職場外研修後は職員会議で報告も行われ、他職員にも周知している。		
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	日本認知症グループホーム協会、老人福祉協会等で開催している職場外研修へ参加している他、情報交換会や交流会へ参加し意見交換をしている。また、代表が関わる関連事業所との情報交換も行っている。		

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
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に面談を行い本人の状況や要望の把握に努め入所後は不安にならない様なケアプラン作成を行っている。本人の思いを受容・傾聴し、安心して生活して頂ける様、コミュニケーションを図り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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の求めている事を理解した上で事業所として出来る事、出来ない事を丁寧に説明し、次の段階へ繋げる様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人や家族の思いを伺う他、状況を確認しニーズの把握に努めている。早急な対応が必要な場合は柔軟な対応をし、必要な支援に繋げる様にしているなど、可能な限りの対応を行っている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の不安や喜びを知る事に努め、共に支え合える関係作りに努めている。		
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置かず、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	利用者と一緒に支援する立ち場であるとの考えのもと、2ヶ月に1回、本人の様子や変化等を記入した状況報告書と近況を撮影した写真を同封し郵送している。また、面会時には情報をやり取りして共有し、協力関係を築いている。		
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	定期的な家族や知人の面会や、馴染みの人等への手紙のやり取り、今まで通っていた病院や美容院を継続する等の支援を行っている。	利用者の重度化に伴い、外出の機会が減ってきたが、状態を見ながら、回転すしや買い物に出かけている。かかりつけの美容室へ行けなくなった利用者に対して、美容室と調整をして、訪問していただいたり、関係性が途切れないよう支援を行っている。	
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	行事等やレクリエーション時だけでなく、食事やお茶の時間等でも職員が間に入り、橋渡しを行いながら、会話する機会を作り、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる様にしている。		

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
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	サービスの利用が終了されたご家族が相談に来られた場合は出来る限りの情報提供を行い相談に乗るなど、継続的な付き合いをして支援している。		
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	日々の関わりでは、言葉だけでなく、表情、態度等も観察し、聴覚障害者にはジェスチャーを交えて把握に努め、意向に添えるよう心掛けている。また、日誌や記録、申し送りノートを活用し職員間で共有し、統一したケアに取り組んでいる。	思いや意向を伝えられない利用者が多いので、本人の思いを汲み取れるように職員間での情報共有を、毎日の日誌や記録、申し送りノートを活用して、統一したケアをするように取り組んでいる。	
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	事前面談の際、本人や家族、関係者からこれまでの暮らし等の様子の聞き取りをする他、入所時はアセスメント情報を把握し、入所後は会話の中から情報やニーズも把握出来る様に努めている。		
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	ケース記録を活用し、利用者一人一人の生活リズムを理解すると共に、動作や行動、体調の変化を観察し、本人の状態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	日頃の係わりから職員の意見を聞く他、ケース担当以外の職員もモニタリングした上でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。又、変化が見られた場合は随時介護計画変更も行って	介護計画作成者を中心に、各利用者担当職員を決めており、担当職員もカンファレンス等を通して本人の課題やケアのあり方について意見等を反映した介護計画を作成している。	
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	個別のファイルの他、必要な場合は個別に食事、排泄、水分表を用意し、日々の様子や変化等の気づきを記録している。職員同士が情報を確認、共有しておりケアプラン変更時にも役立っている。		
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	予定日以外の通院や外出等へも臨機応変に対応しており 本人、家族の状況や依頼に応じ外出や通院等必要な支援は柔軟に対応できる様になっている。		

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
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	施設周辺の店や病院と連携を図り、活用している。町会で段ボール回収を行っている為、施設でも回収に協力(段ボール・牛乳パック)するなど、地域に還元する活動も行っている。		
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医療機関をかかりつけ医としており、家族が付き添えない場合は職員が同行し通院後報告をしている。また、通院が困難と思われる利用者は訪問診療を受けており、複数の医療機関と関係を密にし連携している。	通常は在宅からのかかりつけ医を継続しているが、重度化して、通院が負担になった場合などは近隣の医療機関を紹介したり、訪問診療などに切り替えたり、利用者、家族の負担や不安の軽減を図る支援を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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2回勤務の看護師が健康管理を行っている。また、状態の変化に応じ受診や往診、訪問看護等を利用し、適切な医療を受けられる様にしている。さらに、職員間では申し送り等で確認、連携を取っている。		
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、また、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。	入院した際などは、管理者が病院関係者との情報交換や相談をこまめに行い、医師、看護師、ケースワーカー等との関係作りを行っている。		
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	入居時に「重要事項説明書」にて説明を行う他、終末期対応については家族、医師を交え話し合いをして事業所が対応出来るケアについて説明している。状態の変化がある度に家族の気持ち、本人の思いを確認し支援につなげている。	重度化や終末期に向けた説明は、入居時に行っている。終末期と医師が判断して、家族が看取りの意向があれば、看取りを実施しており、平成24年度から7例の看取りを実施している。併せて職員の教育も外部から講師に来ていただき、実施している。	
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	消防署の協力を得て蘇生術やAEDの使用法の講習を行った。また、事業所独自の緊急時対応マニュアルは整備している他、職場内研修も行っている。		
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	定期的な避難訓練の実施や消火器の使い方等、災害時に備えた対策を実践している。また、災害時の近隣協力者との協力体制を構築している。	年2回の訓練を実施している。地域との連携とネットワークの整備ができています。災害時2階からの自力移動できない利用者の避難支援については、利用者に職員が模して、シートで包囲して移動するなど実際に訓練を実施している。	

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
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員会議において代表から話をする他、「尊厳」と言う言葉は介護理念に掲げており、常に目に付く場所に掲示している。また、言葉掛けや対応についてプライバシーや人格が損なわれない様、努めている。	職員会議や掲示などを通して、日頃から「尊厳」という言葉を意識できるようにしている。トイレ誘導の際などは、耳元で声掛けて、他の利用者に知られないようにしたり、人格が損なわれないように工夫をしながら支援を行っている。	
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	複数の選択肢を示し、自らが決定できる場面を作ったり、意思表示が難しい利用者は、表情や顔き等で読み取ったり、「はい」「いいえ」で答えられる質問を取り入れている。		
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	一日の流れはあるが、その日の体調等を配慮しながら、時間をずらしたりと、本人の希望やペースに沿っての支援を行っている。		
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	外出時、衣類を複数準備し、好きな方を選んでもらったり、施設に理美容院の方が来園し、定期的に散髪を行っている。また、好きな色のマニキュアの色を選びおしゃれを楽しむなどしている。		
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	皆で作ろう会の際、作りたい物や食べたい物を選んで頂き、利用者一人一人が出来る事を職員が支援、見守りを行いながら、材料を切ってもらったり、味見、盛り付けをしてもらう等の機会を設けている。	利用者の重度化に伴い、日常的には一緒に食事の準備や片付けなどを行うことが困難になっている。しかし、月に2回のみんなで作ろう会を設けて、職員が支援しながら、利用者が選んだメニューを作り、楽しめるような支援を行っている。	
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	食事表や水分をチェック表を利用して情報の共有を行っている。また、栄養士の献立にて食事管理がなされている。		
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1人1人に合った歯ブラシやスポンジ等を使い、食べかすや痰等の汚れが無い様、口腔ケアを行っている。		

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
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向けた支援を行っている	重度化している利用者が多い為、オムツを使用していることが多いが、トイレが利用出来る利用者には定時でのトイレ誘導を行う様にしている。	立位可能な利用者には、基本的にトイレでの排泄にこだわって、工夫しながら支援を行っている。おむつ交換のタイミングは、本人の排泄パターンに合わせて実施している。	
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	毎日牛乳を提供する他、水分を多く取れる様に声掛けしたり、食事前の体操を行っている。どうしても排便がない場合は、頓服下剤を服用している。水分摂取にお茶以外のジュース等味を変えて摂取する事で便秘の改善が見られる例もある。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、希望があれば何時でも対応出来る態勢となっている。また、浴槽に入る人、シャワー浴の人、同姓介助等、個々のニーズに合わせている他、入浴を拒んだ場合等は時間をずらす等の支援している。	入浴日は日・木曜日と決まっているが、希望があった場合は柔軟に対応している。重度化に伴い、事業所内の浴槽内に入れない利用者もいるがシャワー浴など、工夫しながら対応している。	
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	休みたいとの訴えや、ホールに居る際に傾眠傾向が強い場合は、休憩時間を設けたり部屋で休ませたりなどの状況に応じた支援を行っている。		
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	その薬の目的や副作用を理解した上で、援助を行い、症状の変化等についても、申し送りを行い、他職員へ周知に努めている。薬の変更等があった場合もその都度同様に行っている。		
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	塗り絵や手紙を書く等の個人の趣味を尊重し、行事等では、その人の能力を生かせる役割を担ってもらっている。又おやつの際にジュースを出したり、家族が持って来てくれたおやつを提供するなど嗜好に合わせた対応をしている。		
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。また、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	一人一人の希望でのその日の戸外の外出は希望に添えないこともあるが、数人で外食に行ったり買い物に行ったり、家族の協力を得ながら本人の行きたい場所に行ったり、旅行に行ったりするなど、可能な範囲で意向に沿うようにしている。	利用者が普段の買い物で利用していた近所の商店が閉店したり、外出が困難な利用者が増えたりしたため、買い物に行く人数や機会は減っているが、希望があれば、外出ができるように体制をとっている。	

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	自己管理できる利用者には管理を任せている。管理出来ない利用者でも、事業所が立替して外出会等に、希望に応じて使用し、自分で選んだ好きなものを購入できる態勢になっている。		
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	本人から希望があった際は事務室の電話を利用して自ら電話したり、家族や馴染みの方から電話があった際は、子機を利用し、居室で会話ができる様支援している。また、手紙のやり取りを行えるよう、家族の協力を得ながら支援を行っている。		
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	観葉植物や花を置いたり、季節事の飾りつけ等を行っている。ソファを設置し、居心地よく過ごせる様に工夫している。又、トイレ等の臭いに気を付け、汚物等はこまめに処理する様にしている。	利用者と共に季節に合った飾りつけを行ったり、ジグソーパズルが好きな利用者の作品や他の利用者の作品を展示している。市街地で、静かな環境であり、共有の空間は整理整頓されて、掃除も行き届いており、居心地の良い空間となっている。	
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	ソファを設置し、共用空間での居場所作りを行ったり、喫煙者には喫煙場所に椅子を設けてゆったり出来る様にしている。また、利用者の手芸やパッチワークなどの作品をフロアに飾り、皆で楽しめるようにしている。		
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	居室内に家族や思い出の写真を飾ったり、利用者の好みや馴染みの物や、今迄使っていたぬいぐるみを置いたり使い慣れた物や好みの物を置き、居心地良く過ごせる様工夫をしている。	居室内には、自宅から持ち込んだ思い出の品や写真などが置かれ、レイアウトも本人の好みに合わせた配置になっている。また、本人の状態にあわせたベッド、マットなどが設置され、安心、安全に過ごせるように配慮されている。	
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」や「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	一人一人のできる事等を生かすために、浴室、トイレ、廊下等には手すりを取り付けて自力移動の助けにしたり、職員と共同で作業をしたり等、安全かつ出来るだけ自立した生活を送れるような環境整備やケアを行っている。		