

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	2470700986		
法人名	株式会社ライフケア		
事業所名	うさぎグループホーム		
所在地	三重県松阪市射和町644-2		
自己評価作成日	平成 27 年 2 月 12 日	評価結果市町提出日	平成27年4月12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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470700986-00&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 3 月 2 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)】

基本理念の家庭的を主体に日々の生活の中で(その人らしさ、思いを大切に、笑いのある暮らし)そんな当たり前の生活をスタッフが常に寄り添いながら協力支援することを念頭に介護させてもらってます。

【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)】

事業所は、市の中心部から国道42号を多気町方面に向かい、山間部の田園地帯に立地している。住民が「射和祇園祭」を中心に伝統文化を大切に継承している地で、事業所は開設して10年目を迎え、敷地内にデイサービスセンターを併設している。現在利用者の平均年齢は87歳で、要介護3が4名、4が4名、5が1名と高齢で重度化しているため、外出等活動性が低下傾向である。一日の大半を居室のベッドで過ごす利用者に対して、一日に一回はホールに出て皆と過ごせるように職員は支援している。利用者の傍に職員が寄り添い、安心して表情を穏やかに過ごしていただきたくことが第一と考えて職員は日々取り組んでいる。施設長は看護師で、協力医と24時間医療連携体制を確保して、職員と共に利用者の急変や重度化に対応している。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念に基づき、意識して仕事に取り組むよう心がけてはいるが、重度化に伴い偏りがちな所も出て来てしまっている。	今年度のケア目標は「穏やかに過ごす」と、職員全員で決めた。利用者が興奮時に発する言動を抑えずに、傍に寄り添い、穏やかに過ごせる方策をカンファレンスで話し合い職員全員で対応方法を統一している。	
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	自治会の加入や地域行事にも参加している。日常的にも周辺の方と挨拶や声掛けなどで交流に務めている。	射和小学校の文化祭に、利用者の作品を展示させてもらい見学に行ったり、地元の幼・小・中・高校生が慰問に訪れ、利用者で交流機会を持っている。職員は町主催の敬老会や、隣町の宅老所に出向いて体操やレク指導を行なっている。	
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	外部や学校の慰問、体験学習・校外学習として施設訪問してもらい、理解を深めてもらっている。地域の宅老所訪問も年に一回している。		
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	二ヶ月に1回会議を開催し、現状のグループホームの取り組み、行事、利用者の状況を報告し、課題等参加者から助言や意見をもらいながら改善策としてサービスに生かしている。	運営推進会議には、周辺4町の各民生委員、市介護高齢課、包括支援センター職員、家族代表、事業所代表者の参加により開会し、助言や意見が交わされ、サービスの向上に活かせるように受け止めている。	
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	運営推進会議で事業所の実情・サービスの取り組みを理解して頂いており、事業において疑問等があった場合には積極的に連絡をして協力を得ている。	施設長と管理者は市の介護高齢課に出向いて、利用者の要介護認定更新申請代行や事故報告書の提出等を行なう際に、利用料金の滞納者に対する対応策について相談し助言を得ている。市のグループホーム部会に、現在は人員不足で出席できない状態である。	
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	最低でも年に1回は身体拘束について学ぶ機会、考える機会を設けている。転倒の危険のある方に関しても、拘束ではない方法で予防できるよう取り組んでいる。	昼間玄関の施錠はせず、外出する利用者には職員が行動を共にして見守っている。大声を挙げて興奮気味の人には、居室で一人で過ごせるように対応している。ベッドから転落の危険がある人には、足元にセンサーマットを敷いたり、ふとんで寝て転落防止を図っている。	
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	定期的な全体での勉強会と、毎月のミーティングにて虐待について確認、防止に努めるよう話し合っている。		

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	該当者がおらず学ぶ機会を持てていない。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書に目を通して頂き、締結時にはご理解頂けるように疑問点や不安を解決できるよう十分な時間を設け説明させて頂いている。金額については別紙も参照の上細かく説明している。		
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	利用者とは日々の生活の中で要望や想いを聴くよう心がけている。家族には面会時等に聴くようにし、必要に応じ職員・管理者共に検討し改善できる事は改善している。	面会時や夕涼み会等の行事の際に参加した家族に意見や要望等を聴き事業運営に反映させようと努めているが、個別のケアに関する要望や行事に関する提案が殆んどである。出された要望や提案は、全員で検討してケアや行事に活かしている。	
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	代表者も現場に入る機会が増え、前回よりは代表者と管理者との統率はとれていると思う。職員とは、言い合える関係を築けており、反映することが出来ている。	毎月1回職員会議を開会し、職員は、業務・運営に関する意見とケアに関する意見を述べている。昨年、秋に施設長・管理者と職員が個別面談を実施した。人員不足の中で、在職している職員で出来る事を実践しようと意思統一して日々取り組んでいる。	
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	管理者が現場には入っており、個々の勤務態度や能力の把握を行っている。個々の職員に合ったスキルアップを目指してもらえるよう務めている。		
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	月に2回勉強会に参加してもらっている。外部への勉強会には人員不足のため参加出来ていない。		
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	ほぼ出来ていない。		

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	近年、家族と利用者が疎遠になっている状態もあり、情報収集が困難な状況がある。少ない情報であっても、本人様にとって困っている事を少しでも減らしていけるよう、寄り添う姿勢を大事に考えている。		
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	入所にあたり、家族様の様々な思いなども把握し、しっかり話し合いを少しでも安心して頂けるような環境・関係作りが出来るように努めている。		
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	入所に至るまでの本人・家族、入所後にも今何が大事かという事を見極められるよう日頃からの関係作りが大事であり、サインを見逃さず、上司・職員共に相談している。		
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	家庭的な雰囲気を忘れないように心がけてはいるが、重度化に伴い、業務に流される時間が多くなってきている。興味をそそられる事等を見つけ一緒に楽しんでいる部分もある。上から目線になってしまうことがあり、注意が必要。		
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	職員は利用者にとって家族というのはかけがえの無い存在である事を充分理解しており、家族様との時間を大切にしている。行事等にも積極的に声をかけ、家族参加を大切にしている。		
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	家族様協力のもと、自宅や墓参りに行かれる機会が持てている。面会も月に数回来てくださっている。	大半の利用者にとって馴染みの人は、家族や兄弟姉妹である。家族が面会に訪れた際には、職員は快く対応している。家族と共に墓参り等に出かける利用者がいる。利用者と県外の家族が手紙や電話で交流を継続出来るように職員が家族に依頼して実行している。	
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	周囲に気配りをしながら、トラブルが大きくなる前に対処できるよう努めている。		

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	他施設への転院等があった場合、施設でのケアが継続して適切に行われるよう支援するように努めている。		
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	思いを伝えられない状態の方もいる為、日常的に会話や接する機会をなるべく多く持つように努めている。	個々の利用者の表情で喜ぶことと嫌がることを把握し、介護記録に記載して、職員全員に共通理解を促している。介護や諸活動に抵抗する利用者には、日頃相性が合う職員が対応するようにしている。	
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	入所前の聞き取り時に情報を得たり、入所後の面会者等からも情報を聞かせてもらい、活かせるよう努めている。		
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	介護記録や日誌、申し送り等をしっかり行い、日々の小さな事でも職員同士で話し合いをしたりしながら、変化に気付けるように努めている。		
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	本人にはモニタリング時、家族様には面会時や電話等で意見や想いを聴くようにし、それを元にカンファレンスにて全体で意見交換をし、介護計画を作成している。	ケアマネが作成したケアプランに基づいて、毎月モニタリングを実施し、その結果を毎月開くカンファレンスに於いて全職員に報告し協議している。通常は6ヶ月毎にプランの見直しを行なうが、利用者の心身の変化に応じて適宜にプランを変更している。	
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	情報共有するようには努めているが、記入漏れや職員間の連携不足で伝達が遅れたり、不足する場面が見られる。		
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	人員不足の為、その日の業務を回すことのみで業務外の事をする工夫がされなくなっている。		

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	近辺の関わりを大切にし、幼稚園や学校等の慰問、文化祭に向けて出展するものを作ったりする中で楽しんでもらっている。		
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し、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	協力医の他、症状にあった病院・入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるように支援している。24時間対応を協力医に依頼し、適宜受診・往診を依頼している。	主治医は、協力医か入居前からのかかりつけ医に受診を継続するかは、家族の意向を尊重して決めている。通院又は往診にて受診し、通院は職員が同行している。認知症専門医や歯科受診をする際も職員が同行して受診支援をしている。	
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	24時間体制であり、状態変化や気付きに関し、相談や報告が出来、それについて指示や看護等が受けられる体制になっている。		
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、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。	入院時サマリーを活用し情報を提供。入院中も面会時に看護師から情報を得たり、病院・家族と連絡を取り、退院後のフォローがしっかり行えるように情報交換している。		
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	重度化した場合のありかたはマニュアルを作成済みであるが、重度化する前から、家族様と方針や意向を聴けるよう、話しをする機会を設けている。	利用者が重度化した際の対応策として、「ホームにおける看取り介護の定義」と「同意書」を作成して、家族に説明している。協力医師と看護師である施設長が、24時間医療連携体制の下、職員が一丸となって利用者の急変や重度化に対応している。これまでに急変死はあったが、看取りの経験は無く、不安感を抱いている職員がいる。	重介護の利用者が大半であるため、急変や事故等のリスクが高い状況である。急変や事故発生時に職員が不安なく適切な対応が出来るように、看護師である施設長を中心に日頃から学習会を継続し、実践力を身につけることを期待する。
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	勉強会やその都度説明等は行っているが、実際起きたときに落ち着いた対応が出来るかどうかは不安がある。勉強会の徹底と処置等の説明も写真等も活用する。		
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2回の消防訓練にて、一人での対応を順々に行っている。訓練後は全体で反省会を行うようにした。	要介護3以上の重度の利用者が大半であり、一人一人を避難誘導するのは大変であるが、ベッドのマットレスごと屋外へ移動する訓練を実施した。災害時に最寄の高齢者施設・みずほの里へ一時避難ができる協定を交わしている。	火災発生時に地域住民の協力が得られるように、自治会に依頼し、協力体制を築く事を期待する。また災害時に地域の要介護者の一時避難所として受け入れ、事業所が地域貢献をすることを期待する。

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	職員一同理解はしており心掛けてはいるが、業務に追われたり、馴れ合いなどで言葉がきつくなってしまうたり、対応がずさんになってしまう事がある為、注意しあうよう心掛けている。	利用者が他の利用者に対して、攻撃的な言葉や見下したような言葉を浴びせた際には、職員は双方の人格を傷つけないように配慮して注意をし、一方を慰めている。排泄を促すためにトイレへ誘う際には、小声で声かけをしている。	
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	聞くことをベースとはしているが、自己決定が困難な利用者様が増えてきているのが現状。選択肢を提示し、選んでもらったり表情にて汲み取るように努めている。		
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	出来得る限り本人様のペースで過ぎて頂けるよう援助はしているが、業務優先になってしまう事が多く見られる。		
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	自己選択は出来ていないが、最低限の身だしなみは心がけている。		
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	個々の力に合わせての食べやすい食事作りをしている。好みを理解したうえで出来るときには合わせている。手伝いも可能な範囲でして頂くが、調理等はほとんど困難になってきている。	月曜～金曜の昼食は併設のデイサービスの調理師が調理し、毎日朝・夕食と土曜・日曜の3食は事業所の職員が調理している。利用者の好物を聴いて献立を作成し調理している。どんぶり物は、利用者が食べやすいよう度々取り入れている。	
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	状態に合わせ臨機応変に食事や食事形態を変更したり、食の好みを把握し嗜好品を用いたりし、摂取量を確保している。水分もチェック表を使用し、1日の必要な水分量の確保に努めている。		
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	食後の口腔ケア・就寝前の義歯洗浄の実施。 自歯のある方に関しても黒井歯科の往診による定期的な口腔ケアを実施している。		

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
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	本人の排泄パターンで、出来る限りパンツで過して頂けるよう援助していく。訴えのない方にも約2時間毎のトイレの声掛けも行っている。	布パンツ着用は1名、布パンツにパット使用2名。他はリハビリパンツ着用者が多く、テープ止めオムツ使用者は1名である。トイレで排泄することを基本とし、パットの取替えは、職員が介助にて対応している。	
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	水分や腹部マッサージ等で予防には努めているが、薬の副作用等で自然排便が困難な状況。Drとも相談しながら排便のコントロールを行っている。		
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	個々のタイミングの入浴は出来ておらず、曜日・時間帯は施設側にて決めてしまっている。体調にあわせ、入浴日の入れ替えや清拭・機械浴に変更し対応している。	日曜日以外で1日置きに入浴日を設け、1人の利用者が週に3回入浴できる。終日ベッドで臥床して過ごしている1人の利用者は、全身清拭をしている。体調が安定していれば併設デいの機械浴で入浴もできる。拒む利用者には職員が交代で声かけをして対応している。	
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	昼寝・就寝時間は本人の希望・ペースに合わせている。日中も本人の体調に応じ休んでいただいている。		
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	薬箱への個数記入、看護・介護記録等へ記録。変更時その都度訂正し、職員へ周知している。症状など、適宜看護師やDrへ相談できるようにしている。		
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	個々に合わせたレクを考えている。		
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	全員での外出が困難になってきている。状態に合わせて、本人様が行きたいところへの外出が出来よう計画していきたいと考えている。	利用者が重度化傾向で全員揃って外出することが困難であるため、付近にある寺院まで散歩に出かける等個別に外出機会を設けている。ドライブや買い物には、家族の協力を得て実行している。職員が栽培したさつまいもの収穫を手伝いに行った利用者もいる。	

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	自己管理されている利用者は現在はおらず。買い物などに出掛けた時には財布を渡し、支払いをしてもらったり、お金を数えてもらうといった援助をしている。		
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	家族様の協力して頂ける範囲ではしてもらえている。		
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	毎日の掃除、定期的な大掃除にて清潔を保ち、季節に合わせた壁紙や花などを飾ったり、歌を流したりしている。	廊下に利用者が共同制作した作品等を掲示し、ホールのソファーには事業所に住み着いた猫が寝ていて、明るく和やかな雰囲気を提供している。廊下には、手すりを取り付けられ、床はクッションフロアーで転倒防止に配慮している。	
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	共有空間が狭く一人になる事は困難。気の合う利用者同士席を近くにする等の配慮はしている。		
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	危険のない範囲で利用者が自宅で使っていたものや思い出のあるものを持参していただき、安心して過せるよう工夫している。	各室にベッド、クローゼット、洗面台、エアコンが設置されている。布団と身の周り品や家族の写真等は各自が自宅から馴染みの物を持ち込んでいる。居室の整理整頓と掃除は職員が行なったり、家族が面会時に行い、快適に過ごせるように配慮している。	
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	個々の出来ないこと、わからないことを把握して、出来るよう、解る様に援助している。公共の場は表札や飾りを飾る等で工夫している。		