

### 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 2F つばきユニット		
所在地	松江市西津田4丁目7番18号		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年1月16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/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成30年12月4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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者一人ひとりの思いや気持ちを尊重し、その方の性格や生活歴を理解し日々のかかわりを大切にケアに努めています。安心して過ごせるよう本人の望む生活を助けるケアの提供を心がけています。</li> <li>・利用者の高齢化、重度化により看取りケアを行うケースも増えてきたので、個々のケアを充実させることを目標とし、その方の望む暮らし、やり残したことへの支援を充実できるよう努めています。</li> <li>・つばきユニットは日々の会話や懇話会での話から外出計画を立てたり季節の行事を行い、個々の希望に沿った活動ができるよう普段からのコミュニケーションを大事に活動をしています。</li> </ul>
---

**【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>管理者が交替して丸1年。2つのユニットとも前主任が管理者になっていることもあり、スムーズに移行ができていくように感じる。各ユニットで年間目標を掲げ、行事計画や防災計画、各種会議や委員会、研修計画等を事業計画の中に盛り込み、職員個々の業務もわかりやすく担当意識を持って取り込めるように作成されている。以前から重度の利用者が多く、平均介護度は4に近づいている状況で、車いすや食事や入浴等の介助が必要な場合や移動には2人介助も増えてきている。限られたスペースの中で設備等も整わない場合でも、何とか日々の生活の中での楽しみに繋がるような取り組みを検討するなど、前向きな様子が伺える。看取りの受け入れも行って、今年度はすでに4人の看取りを行っている。毎回看取り後にはカンファレンスを行い、振り返りを次に繋ぐことが出来るように職員全員で話し合うなど前向きに取り組んでいる。</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、活き活きと働いている (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	職員全員で作成した事業所理念を、より実践で生かされるよう毎年理念に基づく目標を掲げ職員間で共有し、日々努めている。	毎年理念に基づいた事業所計画を作成し、それに沿ってそれぞれユニットで目標を掲げている。年度末の反省を次年度に生かすような形で作成し、職員会議等で皆で共有し実行に移すと共に、中途での見直しも行いながら事業を進めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に所属し、敬老会などの町内の行事に参加させてもらっている。また、今年度は近所の保育所との継続的な交流をもっており、相互に訪問し合い交流の場を設けている。	近隣の自治会主催の敬老会には毎年参加している。保育所との交流も定着し、七夕会、運動会やこいのぼり等の行事には出向き、事業所の敬老会には招き、歌や踊りを披露してもらったり交流の機会を増やしている。中学生の職場体験等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や福祉体験学習を継続的に受け入れており、認知症高齢者とのかわり方について実践を交えて伝えている。		
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	日々の活動について報告し、助言をいただいている。町内での介護問題などについても協議する場となり、様々なアドバイスをいただいている。	利用者、家族関係者、町内会関係者に包括からの参加で定期に開催している。敬老会行事を兼ねて家族関係者と共に長寿のお祝いをしたり、茶話会的な雰囲気づくりをしたりしており、ここでの事業だけでなく地域福祉に関する意見を聞く機会となっている。	より多くの関係者の参加を促し、幅広い意見を得ることで事業所のサービスの向上に繋げていただきたい。
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	困難事例について包括支援センターや市役所職員と積極的に協力関係を築き、連携がとれている。	包括からは運営推進会議には毎回参加がある。ここでの対応が難しいケースについて相談したり、生活保護利用者の場合はケースワーカーの協力を仰いだり良い関係が築けている。	
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、定期的に勉強会を開き職員の意識を高めるよう努めている。定期的に事例検討も行き、抑制しないケアに取り組んでいる。	虐待や不適切ケア等を含めて今年度は特に重要と考え、研修や勉強会を計画的に開催している。	
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作り、定期的に勉強会を開き職員の意識の向上を図っている。虐待だけでなく不適切なケアについても意識的に協議し、職員間で共有している。		

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	権利擁護について制度活用ができるよう定期的に勉強会を行い、必要に応じて相談機関への連携もできるような協力体制ができています。		
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、入居時に十分に説明を行い、不安に思っていること、疑問点はないか随時確認し丁寧に説明を行っている。		
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	家族の面会の際に利用者の日々の様子を伝えると共に会話の中で要望を伺うようにしている。毎月近況報告書と活動の様子がわかるおたよりを送り、近況を詳しく伝えている。	行事の様子を写し各ユニットごとに便りを作成したり、担当が日頃の様子を伝える手紙を書いて送ったりして意見を得るようにしている。家族関係者が面会に来やすいような雰囲気づくりをしたり、職員が声がけして話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	代表者、管理者は定期的に職員会議、ユニット会議を開催し、幅広く職員の意見を聞くようにしている。必要に応じて個別に対応もしている。	それぞれのユニットでは月1回、全体の職員会議も2か月に1回開催して意見を聞くようにしている。定期的に面談等は行っていないが、必要と判断した場合は声掛けして話す機会を作ったり、管理者直接でなく主任を通すなど、話しやすくなるよう配慮している。	
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	業務改善が必要なことに関しては広く職員から聞き取り、相談に応じ、働きやすい就業環境の整備に努めている。また、資格取得を奨励し、法人全体で支援をしている。		
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、初回の受験料は法人が負担し、受験日も出勤扱いとしている。資格取得後は給与に反映される。法人外への研修も積極的に受講できるよう配慮し、研修報告にて職員間で情報共有している。		
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などに参加し情報交換をし、法人内の事業所とも連携、交流を持ち、情報交換、相談を随時行っている。		

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	施設見学時や入居前の面談時の入居の前段階から、本人や家族が持っている不安や要望に対してそれぞれの思いを十分に汲み取るよう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	サービス導入前、導入時に随時聞き取りを行いながら不安に思っていること、要望を聞きだし、それに応じて丁寧に説明、対応を行うよう努めている。		
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	本人の状態や、家族の求めている事に対して、他のサービスが必要だと判断される場合は柔軟に対応できるよう随時情報提供や他事業所の紹介を行っている。		
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	職員は共に生活している者という意識を常に持ち、利用者とお互いに助け合える関係を築けるよう配慮している。		
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	きめ細やかに家族への情報提供を行い交流を持ちながら、家族と職員が協同して利用者を支えていくという関係が築けるよう努めている。		
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	馴染みの場所や趣味の活動のできる場所への訪問の援助を行っている。希望があれば馴染みのお店・理美容院への外出支援も行っている。	以前面会に来ていた友人の方も高齢になり体調を崩したりで面会は少なくなってきている。懐かしい場所や行きたい所などを聞きだし少人数づつでも出かけるようにしている。もみじ狩りに出かけ拾ってきた落ち葉を飾ったりして、思い出ずることができるよう作品にしている。	
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	一人ひとりが孤立することのないよう人間関係の相性を考慮し、職員がクッションとなりながら利用者間の交流を援助している。		

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
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提供をしたり、必要に応じて相談、訪問も対応している。		
<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	日々の生活の関わりを通して、何気ない会話や昔話から一人ひとりの思いを知るように努めている。定期的に個別カンファレンスを行い職員間で情報共有をしながら利用者本意のケアが行えるよう努めている。	思いを聞き出す機会として懇話会を開催しており、食べたい物や行きたい所などを聞きプランに取り入れるようにしている。意見が聞き出しにくい場合は家族関係者に聞いて、アセスメントを作成し本人目線のプランになるよう心掛けている。	
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収集をし、その人の人となりの把握に努めている。入居後も継続して新たな情報が得られるように努め、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	一人ひとりの生活リズムを把握し、望む生活が送れるよう日々の表情、会話から状態を把握し、出来る力を伸ばすケアを行うよう努めている。		
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・家族への聞き取りから情報収集をし、個別カンファレンスで全職員がかかわりながらその人らしい生活を送れるようプラン作成、実践を行っている。状態変化に応じ都度見直しを行っている。	2か月に1回モニタリングを記入し、更新時にはアセスメントに新たな情報を加えるようにしている。家族関係者には面会時等に話を聞いており、現状に近い計画になるよう話し合っている。	
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	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。その他にも連絡ノート等を利用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、家族の要望や状況に合わせて、その意向に沿えるよう勤務ローテーションを工夫したり、受信援助、外出援助も柔軟に行っている。		

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
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	町内会長や民生委員等を中心とした地域住民や、地域包括支援センター職員や市の担当職員等から必要な情報、助言をいただき活用している。		
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	本人、家族の希望を聞きながら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。また、協力医は月2回の往診の他、緊急時の対応や随時電話相談にも応じてもらい、連携がとれている。	入所時に意向を確認しており、今までの主治医を継続する場合もあるが、大半の方々は往診可能なかかりつけ医での対応となっている。緊急時や夜間休日の対応も可能で、ターミナルの際の連携も密になっている。	
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	看護師への定期報告、その時の様子も細かに伝え、何か変化があれば早期発見、対応ができるよう看護師との連携がとれている。		
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行き治療経過や状態を聞き、退院時の受け入れがスムーズに行えるよう、関係者との連絡も密に行っている。		
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	入居時に重度化・終末期対応の指針を説明し、家族から同意を得ている。終末期を迎えることになった場合は主治医からの意見も含め、再度説明を行い、当事業所にて出来ること出来ないことを十分に説明し、理解をもらった上でターミナルケアを行っている。	かかりつけ医の協力体制も確立しており、今年度も多くの看取りを行っている。入所時や重度に向けても話し合いの機会を持ちながら、ここでの対応が可能な場合は今後も看取りを行うこととしている。看取りが終了した時点でカンファレンスを行い、次回に繋げられるよう話し合っている。	
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は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を、消火訓練を行っており、過去の事例を教訓とした勉強会も行っている。町内防災隊、周辺事業所とも非常時の協力支援の体制も出来ている。	通報訓練、消火訓練、総合訓練等2か月に1回計画的に実施している。近隣には事業所が多くあり有事の際には協力が仰げるようになっているが、夜間は手薄になるため夜間帯をメインに行ったり、10月には地震を想定したり、幅広い訓練になるよう計画している。	

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>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	「その人自身」を理解し、一人ひとりの人格、個人の尊重、尊厳を損ねないよう声掛け、対応をするように心掛けている。	声掛けや誘導の仕方などマンネリ化して雑になる場合があるので、会議等で取り上げ皆で話し合い共有するようにしている。倫理、職務権限、個人情報等年1回づつ研修を実施している。	
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	日頃からの会話、お話を伺う中で本人様の希望や思いを汲み取り、自己決定できるよう支援している。		
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、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	一人ひとりのライフスタイル、生活の仕方を理解し、その人にあった生活が送れるよう努めている。		
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	普段の洋服選びや入浴時の着替えは本人様に選んでいただいたり、一緒に準備できるよう声掛けをし配慮している。行事や外出の際はお洒落やお化粧を楽しめ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	重度化に伴い一緒に調理する事は困難になってきているが、野菜を切ったりおかずを盛り付ける等の簡単な作業を手伝っていたいている。	介護度が高く重度のケースが多い為、ペースト食を介助するケースが多くなっている。以前は外食に出ていたが難しい為、誕生日には大きいプリンでお祝いしたり少しでも食事を楽しめるように個別に検討している。	
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	管理栄養士と協力しながら、一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供している。また、個別に好きなものや食べたい物を聞き出し、ご家族の理解のもと購入の援助も行っている。		
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あった道具(歯ブラシ、口腔ケア用スポンジ等)を使用し、必要な介助を行いながら口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科医院とも連携し口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	重度化に伴いオムツを使用している方は数名おられるが、立位が可能な方に対しては排泄パターンに合わせながらトイレへの声掛け、介助を行っている。	重度になりオムツ使用者が多く定期交換を行っているが、陰部洗浄や清拭を行い不潔にならないようにしている。紙パンツやパットの利用が増えた場合は、使用方法を検討するなどコスト面にも配慮するようにしている。	
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	一人ひとりの排便パターン、排便状況を把握し、看護師・主治医と連携をとりながら便秘解消に取り組んでいる。		
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	曜日、時間帯は決めず、なるべく本人の意向に沿って行うようにしている。	一般的な家庭浴槽の為、重度で車いす対応の方は浴槽に入るのが難しくなっている。2人介助で何とか入れるようにしたり、シャワー浴やかけ湯で対応している。浴室と外との温度差が無いよう室温には注意を払っている。	
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	夜間は安眠できるよう音や光など配慮している。車椅子を使用している方が多いため、日中は座りっぱなしにならないよう配慮し声掛けをしている。		
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	随時医療機関と相談し、連携をとりながら服薬支援を行っている。一人ひとり症状の変化も細かく確認、記録し把握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	本人の好きな物を購入したり、一人ひとりの「できる事」に着目し、日々の生活の中で役割が持てるよう支援している。		
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。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	天気の良い日には近隣の散歩やドライブに出掛けている。季節を感じてもらえるよう個々の希望に沿いながら外出支援も行っている。	行事計画を作成して実施しているが、日頃は天候を見ながら希望を聞いて、少人数づつでも出かけるようにしている。近所の神社やお寺に散歩に行ったり、重度で出かけることが難しい方は駐車場を一回りしたり、裏のテラスに出たり、短時間でも外気に触れる機会を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は職員が管理しているが、ご自分で一部管理できる方にはお金を所持して頂き、買物の支援も行い社会性の継続につながるよう配慮している。		
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	電話に関してはあらかじめ家族に確認をとり連絡がと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	音、光、温度等には十分配慮し、花や植物等も飾り居心地の良い空間作りに努めている。	施設周辺はアパートや会社が多いが交通量もあまり多くはなく静か。ダイルームの2階の窓からは外の景色が良く見える。窓辺には花の鉢が並び季節を感じることができるようになっていいる。	
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	一人ひとり安心できる居場所が作れるよう配慮し、個別に利用者同士で交流が持てるよう希望があれば居室間の行き来も支援している。		
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	本人様、家族と相談しながら、昔からの馴染みのある物、好きな物を配置し、過ごしやすい環境を作るよう努めている。	ベッドで過ごす時間が長くなってきているので、以前好きだった手芸の作品を置いたり、懐かしいタンスや物入れ、写真など家に居たときのように過ごせるよう、家族の協力を得て部屋づくりをするようにしている。	
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	車椅子を使用されている方がほとんどであるが、「できること」「できないこと」を一人ひとり把握し、できる事を尊重しながら、安全で安心できる環境が整備できるよう配慮している。		