

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	2491300154		
法人名	株式会社 センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご奈垣さえずり		
所在地	三重県名張市奈垣1431-1		
自己評価作成日	平成29年2月18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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivgyosyoCd=2491300154-00&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 29年 3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)】

認知症介護で重要とされる、穏やかで落ち着いた環境を提供できるよう、ホームの立地条件を生かした「自然の中」での「自然体の介護」を行っている。四季を五感で感じ、ゆったりと生き生きと生活していただけるよう、「共感」と「尊重」を理念とした支援している。名張市内にある同事業所(グループホーム)と共同しながら、地域との関わりを大切に、重度化した際でも安心して利用が継続できるよう連携を充実させている。

【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)】

のどかな田んぼ道をどんどん進んで行くと突然ログハウスと平屋建ての事業所が現れる。杉やヒノキ林に囲まれ小川のせせらぎや小鳥のさえずりが聞こえ別天地のような場所である。この地の利を活かして利用者・職員が穏やかに満足な日々を過ごしている。車椅子利用者が半数以上と多くなか、出来る限り利用者一人一人の思いに添い、事業所独自の引き継ぎシートを上手く活用し、「気づき点」をみつけ全員で共有しさらなる支援に工夫と努力をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	職員が意見を出しあって、見直した理念「共感」「尊重」「地域交流」を、職員全員が理解し、支援の取り組みを継続している。	1昨年同系列の3事業所と共に、話し合っ て解りやすい理念に作り変えた。理念にもと づいた支援に取り組んでいることが職員との対 話からも感じられる。	
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	自治会や地域で実施されている行事に参加 している。近隣住民が職員として勤務しており、 地域からの理解や協力を得られている。	同系列の事業所が隣合わせにあり、近所に2軒の民 家がある。2軒の住民ともパートタイマーとして利用 者の生活支援に協力している。自治会の住民とは少 し離れているが、祭りに参加したり、草刈りや防災訓 練にも積極的に参加している。今後事業所を利用し た地域活動も検討予定である。	
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	施設を地域に開放し、地域住民が気軽に相 談できる場としていきたい。認知症サポ ーター講座や運営推進会議を通じて地域への 貢献を広げていきたい。		
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	利用者や家族、保険者と地域包括支援セン ターから、意見や助言をいただき運営に反 映している。毎回時間を作って参加されるご 家族もある。	運営推進会議は隣接の事業所と一緒に年6回開 催している。市関係者や家族の参加があり、状況 報告や話し合いが行われている。事業所までの道 路状況についてはよく話題になっているが名案が 見つかっていない。	会議の目的でもある地域の理解と支 援を得る為にも自治会や地域の民生 委員、老人クラブ等様々な方への積 極的な働き掛けをし参加に結び付け る様期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所では解決できない問題については、市役 所または地域包括支援センターに相談している。 また、二ヶ月に一度、介護相談員を受託してお り、報告書やミーティングを基にサービスの向上 を図っている。	市担当者への事故報告や空き情報の問い合わせ 等、日常的に協力関係をもつようになっている。事故 後の結果報告にとどまらず、その後の対策や改善 策その結果まで職員と共有し支援につなげれるよ うになった。	
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	職員会議やカンファレンス等で、身体拘束に ついて学ぶ機会を持ち、拘束が行われていない か自己点検している。玄関については安全を確 保しながら日中は開放している。	身体・言葉の拘束については、その都度話し 合ったり、会議の時に再確認として勉強会を し、「笑顔」での支援につなげられるよう心掛け 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	リーダー職に虐待の防止を周知し、各現場 で介護従事者に指導している。カンファレ ンスや勉強会を通じて、高齢者虐待防止法な ど学びを深めたい。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者がおられ相談や連携をしている。管理者をはじめ、介護職も制度の理解を深め、活用できるよう努めたい。		
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	契約書、重要事項説明書、個人情報の説明など、利用者や家族に理解してグループホームに入所して頂けるよう、事前の見学や相談にも応じている。		
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	利用者の個々の不満や苦情はその都度受け付け、速やかに改善を行なっている。また、利用者や家族から話を聴き、運営に反映できるように努力している。意見等が出たときには、カンファレンスまたは職員会議を開催し、改善方法を検討、周知している。	毎月あみーご通信で、事業所での利用者個々の暮らしの様子を家族にお知らせすると共に、家族の面会時には必ず状況報告をしながら意見や提案を聞くようにしている。それにより職員で話し合い反映させている。	
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	会社役員との会議を定期的で開催し、職員会議及び社員会議で出された意見を述べ、改善や運営方法について話し合う機会がある。	施設長は現場の意見をいつでも聞ける環境づくりに配慮し、職員会議・引き継ぎの話し合いの時にも聞いている。また施設長は、会社の役員会議に提案事項をあげ、協議のうえ反映している。	
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	管理者や会社役員による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行なっている。また、職員の資格取得に向けた助成を行っている。		
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	ケアマニュアルや業務の流れを作成し、職員個々の経験やレベルに応じて指導できる環境を整えている。内部研修の充実、外部研修への参加を勧めている。		
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	地域密着型サービスの伊賀エリア会議等に出席し、意見交換している。今後は市内のグループホーム同士が定期的に相談や勉強会ができるよう現在働きかけている。		

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
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	初回面接は、利用者宅に訪問し、本人の思いや意向に耳を傾けている。入居時に緊急時の対応について本人または家族の意向を確認し、文書に残している。		
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	申し込みや初回面接時には、家族の不安や困っていること、今後の要望などに耳を傾け、信頼関係作りの努力をしている。受入時まで施設職員に情報提供し、サービス開始後も定期的に家族の意向を確認する場を設けている。		
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	居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談するなどし、当事業所が本人にとって適切かどうかを見極めている。必要があれば、他のサービスとの併用を勧めたり、事業所以外の適切なサービスの利用を提案している。		
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	利用者個々の残存能力やプライドに配慮し、意向を聞き取りながら、援助方法を検討している。日課についても業務優先ではなく、利用者のペースを尊重して対応している。		
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	家族には通院の付き添いや運営推進会議への参加で本人と関わる機会を持っていたい。本人の要望があった際や状態が不安定なときには、家族に協力を求め訪問や外出支援、電話や手紙など、家族にしかできない支援をお願いしている。		
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	今までのつながりを継続できるよう、友人・知人が訪問された際は、ゆっくり過ごしてもらえるように心がけている。入所前に利用していたかかりつけ医への受診継続を希望される場合は対応している。	知人や家族の訪問を大切にし、継続してもらえる環境づくりをしている。系列事業所の交流会には知人に会える事が楽しみのひとつとなっている。	
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	職員が調整役となり、利用者同士の関係がうまくいくように努力している。テーブル席の位置など、気の合う利用者同士になるよう工夫している。他の利用者との関わりを好まない方には職員が関わる時間を増やしている。		

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	サービス利用を終了しても、必要に応じて相談、連絡していただけることを、退居時に家族に説明している。		
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	利用者が何を考え、何を希望しているのかを、毎日の生活や会話を通して把握できるように努めている。職員の気づきや利用者の要望は記録に書きとめ、管理者・看護師・担当職員等で協議し、早めに対応するよう努めている。	事業所独自の引き継ぎシートを使用して、その日の利用者の様子で気づいた点を書きとめ職員は共有し支援している。表情や仕草、言葉等何気ない事で気づき点を観察している。	
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	面接時の聞き取りや、入居後の利用者との会話、家族との情報交換を通じて、利用者の状況について、できるだけ詳しく把握し、介護職員に情報提供している。		
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	利用者のできることを生かし、ケアプランの見直し、カンファレンスや職員会議等によって、ひとりひとりの生活リズムの把握に努めている。また、日常生活の中で現状を把握し、ケアプランへとつなげている。		
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	定期的な評価やカンファレンスに加え、状態に変化があった場合には、本人や家族の意向、職員の意見を反映させ、現状に即した介護計画を作成できるよう努力している。	月に1回担当職員が計画書に基づくモニタリングや評価を行い、計画作成者は6カ月毎に見直しのカンファレンスを実施して、家族や職員の意見を反映し現状にあった計画書を作成している。	
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	日々の様子や気づきを引き継ぎシート、介護記録等に記載して情報を共有しており、その内容を介護計画の見直し時に検討している。また、記録類はいつでも職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認するよう義務づけている。		
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	利用者・家族の希望にそって通院介助や好みの食事、グループや個別の支援を柔軟に行っている。家族が近隣に居ない方へは荷物の搬送等も行っている。		

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
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	同一敷地内または市内の同一法人のグループホームに来ていただいているボランティア団体との関わりを持っている。		
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	29年1月より訪問診療の利用を開始した。ほとんどの家族が利用を希望され、説明会を開催して了解を得た。その他の診療科目については、本人及び家族等の希望により、受診の援助をしている。	協力医が平成29年1月より変更になる説明を行い、利用者・家族の了解を得て月1回の往診を受けている。他科専門医等の受診については家族にお願いしているが、無理な場合は職員が支援している。どちらの場合も家族や医師との連携をとり適切な医療をうけている。	
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	常勤と非常勤の看護師を配置し、日頃から健康管理に努め、状態変化に応じた看護、病院受診ができるよう支援している。夜間帯も常時対応している。		
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。	医療機関と相談しながら、入院の対応、紹介をして頂いている。入院後は治療方針、今後の経過などについて、本人、家族と話し合いながら、最も良いと思われる支援が提供出来るよう努めている。		
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	重度化や終末期について、利用者や家族の意向を基に施設で出来ることを明確にし、希望があれば終末期の対応ができるよう努めている。また、入院や他の介護施設への移動が必要な場合は家族との相談と共に、各機関と連携している。	入居時に「看取りの指針」について説明し同意を得ている。状況に応じて看護師を中心に医師・家族・職員と話し合い、終末期の支援を実施していく方針であり職員も同じ思いである。看取りの経験のない職員については研修を計画をしている。	
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	職員は救命講習の受講を行っている。入居時に緊急時の対応について本人または家族の意向を確認し、文書に残しており、意向に変更があればその都度確認している。		
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	自衛防災訓練と総合避難訓練を定期的実施している。食料や水などの備蓄もしている。今後は近隣住民に協力して頂いたり、夜間を想定した訓練を実施していきたい。	年2回防災訓練を実施している。災害時の水・食べ物の備蓄や防災用品の備えは出来ている。しかし、事業所は地域から離れている為、地域との協力体制については今後の検討課題となっている。	

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
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	利用者の人格を否定するような言動をしないよう日々指導し、研修等を通して職員の教育に努めている。利用者の思いを否定せず、その方に合った声かけをするよう指導している。	事業所の理念である「尊重」については、話し合いや研修で確認している。排泄や入浴時の支援については特に気をつけている。	
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	ささいなことでも利用者の希望を聴き取り、選択・決定できるよう支援している。また意思表示が困難な利用者には、表情や反応を見ながら対応している。		
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	基本的に大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、外出や居室で過ごす時間など、利用者一人ひとりのペースで生活できるよう支援を行っている。職員は業務に追われることなく、利用者の希望に沿い関わりを大事にすることが重要だと指導している。		
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	利用者の状態に合わせて、できるだけ自分で身支度できるよう支援している。入浴前に衣類の準備を一緒にしたり、行事の時にメイクをしたりしている。		
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	調理は職員が行なうが、盛り付けや洗い物などを手伝ってもらっている。また、日々の支援の中で好みや嗜好を聴き取り、季節行事や誕生日会で提供し、職員も一緒に食卓を囲むなど楽しみの場を設けている。また、安全な食事摂取のために口腔体操も行っている。	業者よりレトルト食品が納入され、職員が調理盛り付けをしている。利用者が台拭きや食器洗いなどを行っている。当日は利用者の誕生日で、希望の献立のサンドイッチバイキングで職員や家族も一緒に楽しい食事であった。	
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	食事量を毎回チェックし記録している。咀嚼、嚥下能力に応じて、一口大にカットしたり、ソフト食を提供するなど美味しく安全に食事摂取できるよう配慮している。水分補給についても、好みのもので飲みやすいものを提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを促し、個々に応じて歯磨き、うがいの支援を行っている。希望する利用者は定期的に訪問歯科を利用し、清潔保持のみではなく誤嚥、肺炎の予防に努めている。		

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
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	本人の訴え、排泄パターン、あるいは行動によって排泄のタイミングを図り、誘導、支援している。一日の排尿量やパターンにより、オムツからトイレ介助に移行できる場合もある。	少しずつ重度化してオムツの使用が増えるなか、昼間は排泄チェック表から声掛けによりトイレでの排泄を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	バランスのとれた食事を提供している。便秘がちな利用者に対しては、個々の排便ペースを把握し、必要に応じて下剤の服用、また腹部マッサージを行うなどして、排便を促している。自力で排泄できない利用者は、看護師による摘便も施行している。		
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	入浴の苦手な利用者には、気分の良い日に入浴していただいたり、足浴やシャワーの声かけをしている。大まかに入浴の予定は組んでいるが、希望があれば可能な限り入浴してもらう。下肢筋力等の機能低下のある利用者には機械浴を使用してもらっている。	明るい浴室には機械浴と個浴の設備がしてある。7名の利用者が機械浴を利用し、週2回の入浴をしている。入浴剤を入れたりしてゆっくりと入浴してもらっている。	
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	居室の他に、リビングにはソファがあり、個別に心地よく休息していただく場所、時間に配慮している。夜間については居室の照明や温度、また主治医と薬剤について検討し、十分な睡眠がとれるよう支援している。		
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	個人別に内服薬と説明書を保管し、職員が服薬状況を確認できるようにしている。服薬の確認は準備、服薬前、服薬時に誤りがないか2重3重のチェックをし、飲み下すまで確認している。利用者の状況変化があれば、医師、看護師に相談している。		
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	利用者の状態や嗜好、生活歴に応じ、食事準備や洗濯等の役割を持っていただいたり、買い物や食事、飲酒等も利用者の意向を聞き、楽しんでいただけるようにしている。季節行事や誕生会で好みの食事を提供し、ゲーム等行い楽しんでいただいている。		
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支援している	散歩や、買い物等希望によって対応している。また、家族の協力を得ながら外出の機会を持っていただいている。年に1度は外出行事として、数種の行き先を提案し、利用者を選んでもらっている。	日常的にはベランダでの外気浴や、事業所近くの散歩をしている。外出が難しくなっている利用者でもベランダでの心地よい空気や風の音、鳥や小川の音が聴ける。時には買い物や外食、事業所間の交流会に出掛ける等多くの外出支援が行われている。	

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	ほとんどが施設が立て替えての支払いとなっている。本人が希望された場合はいくらかの現金を所持してもらっている。買い物時にはお金の支払など利用者が出来るよう支援している。		
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	本人が家族に電話を希望された時は職員が取り次ぎ支援しているが、家族に同意を得てかける場合もある。利用者が書いた手紙は家族に託している。		
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	居間にはソファや畳コーナーを設け、複数での使用や、お一人での使用が出来るようにしている。照明は温かみのある電球色にしている。温度・湿度の管理・、換気も行っている。テーブル上に季節の花を飾ることで会話の発端にもなり、気分を和ませるよう配慮している。	広いスペースに居間兼食堂があり、クッションフロアの廊下で居室に続いている。掃き出しの窓から広いベランダに自由に入出りができ、戸外の景色や空気がいつでも入りすっきりとまとまった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	リビングにはテーブル席とソファ、畳コーナーがあり、一人で過ごすことも、気のあった利用者同士で過ごすこともできる工夫をしている。他者との関わりを望まない方に関しては共有スペースの中にその方の居場所を設けている。		
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、家族には使い慣れた物品を持ってきてもらうようお願いしている。写真を飾ったり、信仰のお札などを近くに置いておられる利用者もある。	ベットと洗面台付きの部屋が5部屋ある。利用者それぞれ机や椅子、整理タンスなど思い思いの生活道具が配置してある。どの部屋も整理され居心地よくしてある。	
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	テーブルの位置や、椅子の形態、トイレまでの距離等、本人の状態を考慮している。一部の居室内には洗面台を設け、また施設内全体を県のユニバーサルデザイン適応に整備している。		