

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 月山)

事業所番号	0691600068		
法人名	株式会社つるかめ		
事業所名	グループホームつるかめ		
所在地	山形県天童市小関一丁目2-37		
自己評価作成日	平成 31 年 3 月 5 日	開設年月日	平成26年 4 月 8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)】

お客様が「中心」という事を常に念頭に置き、ご家族にも安心・信頼・満足を感じて頂けるよう、一人ひとりの思いや願い、その人らしさを支えるケアを実現出来るように介護計画を作成し支援しています。また、リハビリにも力を入れグループ事業所のリハビリスタッフと連携し個別に対応したリハビリメニューを作成し、体力の維持・向上さらに「自宅に帰る」という願いも叶えられるよう支援に努めています。ここでの暮らしに存在意義が感じられ、「自然と笑顔があふれる暮らし」と「その人らしい人生と最期まで尊厳のある暮らし」ができるよう支援し寄り添うケアを目指して取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 31年 3月 27日	評価結果決定日	平成 31年 4月 16日

【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)】

「認知症介護のプロ事業所になる」をめざして、利用者の自立を支援するために管理者はじめ全職員で「自調自考(自分で調べて自分で考える)」しながらより良いサービスの提供に努めています。利用者がどうしたいか、何をやりたいか思いに寄り添い、家事活動やリハビリを取り入れた支援計画を立てチームを作って共に評価しながら取り組んでいます。「自宅に帰る」を目標にしている方は家事や下肢筋力をつける運動に励み、達成感を味わいながら充実した日々を過ごし、こうした取り組みはメディアでも取り上げられ全国から介護関係者が見学に訪れ、利用者、職員にとって一層の励みとなっています。これからも利用者・家族・地域の方に頼れるプロとして意識を高く持ちながら前進を続けている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
61	利用者は、その時々々の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	○	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				

0

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	経営理念、施設の基本理念を事務室内へ掲示し、朝礼で毎日読み上げ職員が日常的に確認し共有できるようにしている。理念に基づき年間目標を設定、職員一人ひとりごとに目標に対しての行動指針(個人目標)を設定し、半年ごとに評価し実践につなげている。	理念を基に「認知症介護プロ事業所になる」をめざし今年度は「尊厳を守る」を事業所の目標にしている。職員はチームを組んで認知症の勉強会や支援計画に家事活動やリハビリを取り入れ、毎月評価しながら取り組んでいる。		
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	町内会に参加し、地区の「いきいきサロン」や毎月公園掃除・防災訓練へお客様と職員で参加している。事業所の夏祭りへ地域の方々から来ていただいたり、地域の行事に参加したりと交流を図っている。	開設当初から地区自主防災会と協定を結び互いの防災訓練に参加して協力関係を築いている。また運営推進会議を通して事業所を理解してもらい地域とのつながりも年々深まり、「まちかど介護相談所」の認定も受け地域貢献に努めている。		
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	運営推進会議を通じ、パワーポイントや写真を活用し施設内での取り組みやどの様な状態の方が利用しているのかななどを説明し理解していただいている。			
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ヶ月に1回、小規模多機能と合同又は、同日に開催し事業所の利用状況や取り組んでいること、活動など写真や動画を活用し報告している。地域の方々は、交代で参加して頂いているので色々な意見をもらいサービスの向上へ活かしている。	新たに出来た特別養護老人ホームを含め3事業所合同で開催し、家族代表や行政、地域からは二町内の会長や隣組、福祉推進委員などの参加があり、防災訓練や防犯面、車の運転などで意見交換しながら互いに情報発信の場として活かしている。		
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	運営推進会議を通じ、事業所の実情やケアサービスの取り組みなどを理解していただき連携を図っている。市の介護相談員の方にも定期的に入っている。市の介護相談員の方にも定期的に入っている。また、事業所の取り組みなどを伝え、関係を築くようになっている。	運営推進会議に市の保険給付課と地域包括支援センター職員の出席があり、取り組みやサービス内容に理解と事故報告や相談事に助言をもらい良好な関係を築いている。また介護について何でも相談できる場所「まちかど介護相談所」の開設にも協働で取り組んでいる。		

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>施錠をしない暮らしを目指して職員会議でも議題に上げ施錠をしない時間を作ろうと検討を重ねたが小規模多機能と玄関が一緒に利用中に帰宅願望が強く玄関で過ごす方もいるのでグループホームのみでなく全体的なリスクを考え開錠せずに現状を維持している。身体拘束について、勉強会を開催したり資料などを用い啓発し職員間での共通認識が持てるように努めている。また、身体拘束をしない取り組みをするため「身体拘束防止委員会」を設置している。</p>	<p>定期的な勉強会で認知症を理解すると共に身体拘束しないケアと虐待防止についても周知を図っている。帰宅願望の方には一緒に自宅に行って気持ちに寄り添い、利用者が心身共に充実した生活が送れるよう外出や家事、リハビリなどの活動を安全に配慮しながら支援している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待について職員が外部の勉強会へ参加したり内部でも勉強会を行ったり、資料を配布し個々に虐待(防止)について考える機会を設けている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>勉強会にて学ぶ機会を設け、関係者と必要時には話し合いをし活用できるように支援している。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の締結・解約、改正時に際しては十分な説明を行い、疑問点などもないか尋ね、ご理解していただいた上で証明捺印をもらっている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者ご家族が意見、要望等ないか面談等でお伺いし、意見、要望等が出た場合は速やかに上長へ報告し見直し運営に反映させている。</p>	<p>家族等とは半年毎に管理者と計画作成者、担当者で面談をして日頃の様子を伝えながら話し合いをしている。毎月の受診時や何かあった時など必ず電話やメールでやりとりしながら意見・要望を聞き、職員間では申し送り等で共有している。利用者の希望は即対応している。</p>		
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月、職員会議、リーダー会議・主任会議を開催し意見や要望、提案を聞く機会を設け、会議外でも必要時は聞く機会を作っている。又、速やかに代表者にも伝えている。</p>			

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	
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	事業所の年間目標を掲げそれに対し職員一人ひとりが具体的な個人目標を年2回設定し半年に1回自己評価と人事考課で評価を行い、面談を実施している。各自、やりがいや向上心が持てるよう努めている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	一人ひとりのケアの実績と力量を把握した上で、法人外の研修を受ける機会を設け戻ったら勉強した内容を今後へ活かせるよう研修内容をまとめ伝達研修を行っている。法人内の内部研修や外部講師により研修を定期的開催し働きながらスキルアップにつなげられるよう進めている。	外部研修には全職員が満遍なく受講できるように配慮し、伝達研修で共有している。年間計画に沿った内部研修も充実しており、外部講師による看取りやフットケアなどの研修も行われ、事業所全体のレベルアップに努めている。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県グループホーム連絡協議会へ参加し他法人の研修会へ参加させていただいたり、情報交換などを行っている。また、他事業所の見学などもさせていただきサービスの質の向上に努めている。	山形県グループホーム連絡協議会への参加などでネットワークも広がり、互いに交流しながら情報交換してサービスの質向上に努めている。また他事業所の見学訪問を受け入れ、家事活動やリハビリに励む利用者の様子を見てもらうなど、互いの取り組み内容が学べる良い機会となっている		
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	入居前にお客様とお会いし、希望や不安なことを聞き取り、希望をできる限り叶えられるようにや不安なく入居していただけるよう入居前までの職員間で話し合いをし入居後も居室担当を中心とし、不安なことや希望などないか確認するようにしている。			
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	入居前にご家族とも面談し困っていることや、不安や要望などを伺いどのようにしたら解決できるかを入居日まで細めに連絡を取りながら相談し一緒に解決できるようにし入居後も様子など伝え関係づくりに努めている。			
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	ご本人、ご家族が何を必要としているか利用前によくお伺いしグループホームの生活をどのように過ごしていただくかなどの目標と支援策を勘案し対応している。			

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
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	自立支援を中心に日々の生活の中で食事の準備・片付け、洗濯、掃除など家事を一緒に行い同じ目線で関わり「共に生活している」という事を常々意識し関係づくりに努めている。人生経験豊富なお客様より様々なことをご指導いただくこともある。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	随時、身体状況や生活状況について報告している。遠方に住んでいるご家族にも電話などで報告を行っている。支援の方法や内容を変更する際や今後どのような生活をしていただくかなどもこまめに相談し決定している。ご家族にできる限り通院の付き添いなどをお願いし共に支え合う関係性を築き、担当者だけではなく職員すべてがご本人を支える一員としてご本人とご家族の絆が途切れないよう支援している。		
20		○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	生活歴や生活習慣などご本人・ご家族からお聞きし、行きつけだったお店や美容院などへお連れしたり自宅に帰る機会を設け、友人へ連絡し自宅で会えるように支援したり親戚や友人などから贈り物や手紙が来た際、一緒に見たり、昔の話をしたり馴染みの方の存在を忘れないよう声掛けしたりお手紙や電話をかけるなど関係が途切れないよう支援している。		
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	お客様の関係性を把握し、席の位置に配慮したり共有スペースを活用し自ら話をするのが苦手な方や意思疎通の難しい方などに孤立しないよう職員が間に入り話題の提供や楽しめるような穏やかな関係性が築けるよう支援している。		
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	契約終了後もお客様への面会やご家族へ連絡を取り近況についてお聞きしたりご本人・ご家族の相談や支援に努めている。		

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	
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	日々の関わりの中でお客様一人ひとりと会話する時間を多く設けその中で気になる言葉は、記録へ残し思いや意向を把握し希望に沿った支援ができるように努めている。困難な場合は、ご家族から話しを聴いたり表情や仕草などから思いを汲み取るように努めできるだけご本人の立場になって検討している。	ふだんの会話の中から利用者のやりたい事や不安に思っている事などを引き出し、全職員で「自調自考(自分で調べて自分で考える)」してどうしたら本人が一番楽しくしていただけるかを導き出し希望に沿った支援に努めている。		
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	入居時、本人・ご家族様より今までの生活歴や趣味、性格・馴染みの関係などシートへ記載していただき、入居後も聞き取りを行い内容を追記し把握に努めている。			
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	1日24時間の生活をデータ化したシートを作成し一人ひとりの過ごし方を把握している。心身の状態、有する能力等の現状の把握のため、必要時に細かくデータ取りを行っている。また、夜間の睡眠状況について訴えの多い方は、個別に記録用紙を作成し現状を明確に把握できるよう努めている。			
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	ご本人とご家族の生活に対する意向を確認した上で看護師や機能訓練指導員などの専門職からも意見を聞き担当者を中心に計画作成担当者、管理者で事前カンファレンスを行い介護計画を作成している。毎月、全職員でのカンファレンスも行いモニタリングを経て、計画の内容や課題の見直しを行っていながら現状に即した計画を作成している。	自立支援を法人全体で掲げ、重度化させない取り組みに力を入れている。リビングに利用者の目標を掲示することで本人も職員も意識しながら活動や支援ができ、毎日ボードを使って日課をチェックして介護計画に反映させている。		
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	介護記録をお客様の様子と職員の対応に分けて記入している。記録の見返しもスムーズに行えるようにペンの色なども状況に応じて使い分けている。介護計画の実施状況なども記入し毎月のモニタリングに反映している。			

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	
28		○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	今まで暮らしていた地域へ出かけたり、行事へ参加したりし、ご本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしが送れるよう支援している。			
29	(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、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	入居前と同じ医療機関を受診していただき、かかりつけ医師との馴染みの関係性を継続している。受診は、ご家族と協力し状況に応じて職員でも対応している。必要時、情報提供書を作成しご家族や医療機関へ正確な内容が伝わるようにし適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者それぞれが従来からのかかりつけ医で受診している。必要時は医師用・家族用の情報提供書(同内容)を作成し利用者の健康状態の変化を医師・家族等に伝えて適切な受診に繋げ、結果は帰所時や電話で報告し共有している。QRコード利用の服薬システムで誤薬防止に努め、看護師と共に日々相談しながら健康管理に努めている。		
30		○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	介護職員、看護職員と併設事業所の看護職員が毎日相談・報告書を通じ申し送りを行い連携して入居者の体調管理に努めている。また、必要に応じて病気についての指示をもらったり勉強会などを行い適切な受診や看護を受けられるように支援している。			
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者、介護支援専門員、看護職やリーダーが中心となり病院との連携・情報交換を行っている。入院時の面会も定期的に行い情報の把握に努めている。入院中の情報は病院へ問い合わせを行い必要に応じて訪問し病院関係者から情報の提供を受けるようにし早期に退院できるように努めている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に「重度化した場合における対応の指針」を説明しご家族へ書面をお渡ししている。また、終末期の意向確認を事前に行っている、状態の変化に伴い早い段階から職員、ご家族と話し合いをし事業所としてできる事を説明している。医療関係者とも連携を図り終末期に向けた支援にも取り組んでいる。	重度化の段階に応じて看護師と連携し体調の把握に努め、家族等と話し合いながらかかりつけ医を往診してくれる医師に変更するなど、状態変化時にも直ちに対応できる体制作りをしている。外部講師による研修などを通して終末期・看取り介護について学び支援に繋げている。		

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	
33		○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	急変時の対応、夜間特変時のマニュアルを基に看護師より勉強会を開催し模擬練習を実施している。緊急時の連絡網も作成し事故発生時に備えて危機管理と実践力を身につけている。			
34	(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6回の事業所内防災訓練と法人の勉強会にて消防署の協力を得てAEDや消火避難訓練を実施している。地域の自主防災会と協定を結び施設での避難訓練には消防団、近隣住民・福祉推進員の方にも参加していただいている。	地区自主防災会と協定を結び、併設事業所との合同避難訓練には消防団や近隣住民の参加があり地域との協力体制を築いている。訓練を通して火事ぶれの声の大きさやライト付ヘルメットの準備などその場で感じた意見をもらっている。また事業所内で部分訓練を行い職員の防災意識・災害時対応力の向上を図っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	接遇の勉強会を開催し自尊心を傷つけないよう気持ちを尊重し、丁寧な言葉掛けさりげない声掛けに気をつけている。排泄や入浴時などプライバシーの確保の為、言葉遣いに気をつけ声のトーンや会話の内容に留意し羞恥心に配慮しながら尊厳を大切にに関わり、不適切がないよう努めている。	出勤時に利用者一人ひとりへ挨拶し、手伝いをもらったときには「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えるなど、利用者は「お客様」として日々関わっている。ユニットリーダーが中心となり接遇の勉強会を行い、「お客様」への丁寧な声掛けを通して人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。		
36		○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	お客様の自己決定を優先し、思いや希望を発信しやすい環境作りや普段の会話や表情など本人の言葉一つ一つを大切にしている。表現が難しい方には選択肢をいくつか作り自己決定できるよう支援している。			
37		○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	お客様本位であることを忘れず、一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛け、その日の体調や気分にも配慮しながら思いや希望に添えるよう支援している。「待つ」事を大切に、職員のペースにならないようにしている。			
38		○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	衣類は、ご本人の着たいものを確認しながら選べるように支援している。毎日、鏡の前でなるべく自力で身だしなみが整えられるよう手の届きやすい位置にくしなどを置いたりその人らしさが保てるように心掛けている。また、訪問理美容や行きつけの美容院などへ行きご本人と相談しながら好みのサービスが受けられるように支援している。			

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
39	(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	一人ひとりが役割を持ち、食事の準備や片付けを分担して行っている。食べたい物を聞き食事作りや外食の機会なども設け、目や舌で季節を感じられるようにし食の楽しみへ繋げている。	おかずの配食サービスを利用しご飯・みそ汁は事業所で準備して提供している。配膳や後片付けなどでは利用者が役割分担して手伝っている。手作りの日を設け、昼食は利用者の希望メニューを取り入れ得意とする手伝いをもらいながら調理し皆で楽しんで食事している。また週1回の外出時に好きなものを食べることも楽しみの一つとなっている。	
40		○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	個々に合わせた食事形態や量など把握し、バランスの取れた食事が摂れているか考え支援している。食事量の減少が観られるかたには栄養補助食品などを準備し必要な栄養が確保されるように努めている。水分量は、チェック表を活用し一日1200ml以上を目安に声掛けをこまめに行いながら摂取していただいている。		
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	起床時を含め、1日4回の口腔ケアを行っている。ご自分で磨ける方も口腔内を観察し、必要時には仕上げ磨きを行っている。歯科医師や衛生士と連携し状態に合ったケアができるように努めている。		
42	(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	排泄表や夜間の睡眠データを利用し、個々の排泄パターンを把握し、定時での声掛けや誘導を行っている。自立に向けてトイレ内では、自分でできる所は行っていただいている。排泄状況の検討を行いオムツからリハビリパンツへの変更やリハビリパンツから綿パンツへの変更も行っている。	その人に合ったリハビリで身体機能の維持・向上に努め、定時誘導や声掛けを行い利用者が自身で出来ることをしてもらいながら排泄のレベルアップに繋がるよう取り組んでいる。	
43		○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	排便の有無確認を行い、看護師と相談しながら水分を多めに摂れるように声掛けを行ったり腹部のマッサージや体操を取り入れたり乳製品や食物繊維物などを用いて排便のコントロールを行っている。必要時は、かかりつけ医に相談し下剤を用いてコントロールを行うこともある。		

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
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回の入浴を実施しているが、ご本人やご家族の希望に応じて入浴回数も増やしたり入りたい時間を聞き取りその日の体調に応じて安全に配慮した入浴支援を行っている。また、体調に応じて個別浴と機械浴の入浴を行っている。機械浴で入浴されている方も状態が良好となった場合は、個別浴へ変更することもある。体調不良時は、全身清拭などの対応も行っている。	午前・午後、入浴回数など利用者の希望に沿いながら週2～3回ゆっくり入浴している。体調や安全に配慮し、機械浴に頼らず出来るだけ普通浴を利用してレベルアップを図りながら清潔保持に努めている。	
45		○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	一人ひとりの生活習慣を大切に、体調や希望に応じて自由に休息していただいている。テレビを観たり、本や新聞などを読んだりと思いつく時間をゆっくりと過ごされ、日中に適度な運動と活動を行い生活リズムを作ることで安眠へ繋がるように支援している。また、「見守りシステム」を利用し夜間の睡眠状況の把握に努め昼夜逆転傾向などが見られた場合などは日中の過ごし方や就寝時間などの検討を行い改善できるように工夫している。		
46		○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	薬の情報をファイルに整理し、管理は複数の職員で行い情報共有している。服薬は「服薬システム」を利用しながら支援している。一人ひとりの使用している薬や目的を理解し副作用等の確認も行うようにし、必要時は、かかりつけ医や薬局の薬剤師へ相談したりし状況の変化や観察に努めている。		
47		○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	生活歴やご本人・ご家族からの情報を基に得意な事を把握し、力量に応じて役割を持ち張り合いのある生活が送れるよう支援している。また、昔から続けている趣味なども楽しみながら継続していただけるよう機会を設けたり嗜好品を自己選択で購入できる機会を設けたりし過ごしていただけるよう努めている。		
48	(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	買い物や花見、ご家族参加の日帰り旅行など実施したり個別で好きなものを食べに外出する機会を週1回設け外気に触れる時間が増えるように努めている。また、ご家族や友人に協力を得て自宅へ外出・外泊したり週2回散歩する機会を作っている。	季節の花見や紅葉見物、家族も参加する日帰り旅行などでは車椅子の方も皆と一緒に出掛け楽しんでいる。週2回の散歩や週1回の買い物・外食など希望を取り入れた外出機会を日常的に作り、利用者が地域の中で暮らしている実感が得られるようにしている。	

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	
49		○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	欲しい物や必要品の買い物は、預かり金を使用している。一人ひとりの希望や能力に応じて財布を持ち、欲しい物を選び支払いもしていただいている。			
50		○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	希望する方には、いつでも自由に電話を使用していただいている。また、手紙やハガキ、年賀状への宛名書き、一言メッセージを記入し返信できるように支援している。			
51	(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	季節を感じられるよう壁飾りや小物を毎月替えたり、誕生日の写真や行事などの写真を思い出として掲示している。テーブルには、花など飾りや和室には冬になるとこたつを準備したり、照明や室温なども気に掛け柔らかい雰囲気のある空間作りに努めている。また、共用の空間は常に清潔感が保てるように整理整頓している。	適度の飾り付けや照明・空調で心地良い空間を作り、落ち着いた雰囲気の中でソファやテーブル席で休んでいる方、洗濯物をたたんでいる方など自分の居場所で自由に過ごしている。日中利用者に掃除をしてもらっているリビングは夜間に細部の掃除や消毒薬入りの水拭きを行い常に清潔保持を心掛けている。		
52		○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	テーブル席以外にもソファや居間など場所を替えて気の合う方といつでもお茶のみなどができるように準備している。また、窓際にセミパブリックスペースを作り外を眺めて過ごせるようにしている。施設内の行き来は、自由にできるようにしており隣や併設の事業所にいる知人に会いにいけるよう支援し気分転換ができるように努めている。			
53	(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	居室に自宅で使っていた使い慣れた家具や好みのもなどを用いたりご家族の写真を飾ったり、亡くなられたご家族の写真なども持参していただき毎朝、ご飯とお水をあげたり、床にじゅうたんを敷いたりと自分の「居場所」として居心地よく過ごせるよう工夫している。	好みに合わせて備え付けのベッドや筆筒を配置し、私物を自由に持ち込みこれまでと同じような暮らしが出来るようにしている。身体状況に応じ家族等の理解を得て足元センサーを設置し「眠りシステム」による見守りで速やかな対応に繋げ、状態変化の把握や転倒防止に努め安心して過ごせるようにしている。		
54		○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	「出きる事」や「わかること」を生活の中から探し、安全に過ごせるよう居室を出るとすぐにリビングがあり居室前に名前を貼り出し、全館バリアフリーの造りにしている。家事や衣類の着脱、衣類を選ぶ等の声掛けや見守りを一人ひとりに合わせできる限り自立した生活を送れるよう支援している。			