

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 蔵王)

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27年 1月 29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)】

「自宅に帰る」を目指し、生活機能訓練や運動機能訓練を取り入れている。入居者、それぞれの個性を大切にし、今「何ができて」「何ができないのか」を見極め、輝いていた時代を思い出してもらえるような役割を持っていただき料理や趣味などの活動を行っています。

※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.jp/06/index.php>

【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)】

事業所は開設1年目であるが地域の中での法人の福祉の経験を活かし、事業所が在宅サービスであることを基本とし、「自宅へ帰る」事を目標として様々な支援を展開している。利用者の出来ることを大切に、介護計画には具体的な目標を掲げて支援の成果である出来るようになったことを増やせるように、アセスメントや計画の見直しを行い、自立に向けた支援に努めている。利用者の生活感を大切にしながら、機能訓練を重視したケアにより、在宅へ復帰できるよう支援している。また、家族を支援の受け手とした一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら利用者のみならず家族へのケアも大切にし、信頼関係の構築にも努めている。職員を育てる取り組みにも熱心で、職員の理念に沿った目標管理や業務分配等を通してスキルアップに繋げている。理念に掲げる「居場所」から、利用者が「自宅に帰る」希望が持てる事業所である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成27年 2月 18日	評価結果決定日	平成27年 3月 9日

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	67	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
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)	68	職員から見ると、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
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)		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※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	理念に基づき年間目標を設定し職員一人ひとりごと目標に対しての行動指針を提示して1年ごと自己評価し実践へつなげている。	理念を基に職員一人ひとりが目標を設定し、半年ごとに管理者等が指導、評価を行うことで理念の実践と共有を図っている。職員は利用者向き合いゆっくりと話す時間を大切にし、利用者の「能力を生かし共に自然体で暮らせる居場所」の提供に努力している。		
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	町内会や青壮年会主催の夏祭りやお祭りへ参加している。回覧板も回してもらい地域の清掃活動にも今年より参加する予定です。	町内会に加入し、地域行事等の情報を得ると共に、夏祭り等に参加している。運営推進会議では、地域の役職員を含め多様な方の参加を得、地域との付き合いを発展させるよう努力している。職員は散歩等外出時には、住民への声掛け挨拶を大切にし、なじみの関係づくりに努めている。	開設一年目であり、様々な交流の実績を作り、より緊密な地域との交流や連携の構築を期待したい。	
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	常時、見学や相談は受け付けており気軽に来ていただけるよう町内の民生委員の方々や福祉協力員から見学に来てもらい地域の方々に事業所の内容を伝えてもらっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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で開催し報告、意見などを話し合い参考意見の実践に努めている。地域の方も交代で入ってもらい事業所の取組みをお伝えし色々な声をいただきサービス向上に活かしている。	市職員、包括職員、自治会役員、福祉協力員、民生委員等により2か月に1回開催されている。事業所の取組や行事等が報告され、地域からは、多様な住民が交代で会議に参加いただき、地域交流等様々な意見を頂いている。		
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て連携を図っている。必要時、指導をいただき日頃から市関連機関と協力関係を築くようにしている。	運営推進会議等を通じて事業所の状況等の報告が行われている。支援困難事例等は、市窓口やその他行政機関と相談連携を図り、問題解決に向け成果をあげた例も見られた。		

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>拘束につながる行為について勉強会を実施し職員間の理解に努めている。カンファレンスなどで検討しなるべく拘束しないよう取り組んでいる。やむを得ず拘束に至る場合は事前にご家族と相談し同意を得ている。玄関の施錠については他施設で離設による死亡事故が発生した為と大通りに面しているということで、現在は法人の方針として施錠している。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて研修会やマニュアルを通して職員に周知している。職員も禁止の対象となる具体的な行為やその弊害をよく理解している。危険につながる利用者の行為等は、カンファレンスで話し合い、その工夫を共有し不適切な対応の無いよう努力している。職員も、行動の理由や原因を見極め、否定せず寄り添いながら安全を確保している。鍵はかけてはいるが、外出したがる利用者には、否定せず一緒に外出することで抑制感の無いよう工夫している。</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>法人内の勉強会にて学ぶ機会を持ち理解を深め、各部署でも職員間で意見の交換や声掛けにより虐待防止に努めている。</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>成年後見制度を利用されているお客様はいるが法人内で学ぶ機会がなかった為、今年は研修計画へ入れていきたい。</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>契約や解約、改定等の際は、疑問点がないように十分に説明し質問に対しても十分理解していただいた上で署名捺印をいただいている。</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>毎月、職員会議・リーダー会議・ユニットリーダー会議を開催し、意見や要望を積極的に聞き必要な事は代表者にも伝わるようにしている。</p>	<p>利用者やその家族と関わる機会を大切にし、積極的に意見等を聞きサービスの向上に活かしている。また、家族へのケアを大切にし、信頼関係の構築に努力し意見等を表しやすい関係の構築に努めている。出された意見等はカンファレンス等で話し合い、速やかに対応している。</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
11		○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	毎月、職員会議・リーダー会議・ユニットリーダー会議を開催し、意見や要望を積極的に聞き必要な事は代表者にも伝わるようにしている。		
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	法人内で年2回人事考課個人の目標管理を行い、職員の個々の努力や実績を評価すると共に、通常業務においても職員の向上心に配慮した業務分配を行うよう努めている。		
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	職員が講師となり毎月法人内で勉強会を開催している。外部研修にも積極的に参加し研修へ行った職員は、フィードバック研修を行っている。	職員一人ひとりの目標を管理、評価、指導することで、力量の把握や働きながらトレーニングする機会となっている。毎月職員による勉強会を実施することで、事業所の実状に応じた学ぶ機会を作っている。外部研修では、職責や経験を基に派遣し、その他職員に伝達することで、職員への周知を図っている。	
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し質の向上に努めている。	グループホーム連絡協議会に加入し交流を始めている。他法人のグループホームへ見学、研修に派遣しネットワークの構築や情報の交換を通してサービスの向上に繋げている。	
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、相談時にお客様と面接し、希望や不安なことを聞き取り受け止めている。入居後も居室担当者を中心に、困りごとは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、相談時にご家族が困っていること、不安なこと要望などを伺い、一緒に解決するよう努めている。見学や職員の対応を見ていただいている。		

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
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	お客様、ご家族がその時必要としていることをよく話し合い、グループホームの生活が適しているか目標や要望等も勘案している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎月、行事(誕生会など)を行い、お客様と職員と一緒に楽しく過ごせる時間を設けている。毎日、午後は一緒にお茶飲みをしゆっくりと話しをする時間を設けている。		
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	施設行事のお声がけはもちろん面会の際は必ず生活の状況報告をし、毎月の通院とお薬の準備はご家族から協力していただいている。生活の内容についても何か決定する前にご家族へ必ず相談している。本人とご家族ができるだけ顔を合わせる機会を多くするよう心がけている。		
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	ご本人の交友関係や馴染みの場所などを聞き取り、友人や知人から面会へ来ていただいたり、馴染みの場所や行きつけのお店へお連れしたりしている。		
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	一人ひとりの性格やこれまでの生活歴をしっかりと把握した上で、お客様同士が良好な関係を持てるよう支援している。発語が少ない方には、職員が間に入りお互いを理解しながら生活してい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	契約を終了された方がまだ1名しかおらず他施設へ入居したため相談、支援はしていないが必要时、状況に合わせて対応させていただきます。		

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	
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	普段の生活の中でお客様と話しをする時間を設け、思いや希望、意向を聞くようにしている。毎月3回行っているケースカンファレンスを利用し職員間で情報の共有をしている。困難な場合は、ご家族と話しをし出来るだけ本人の気持ちへ寄り添うよう取り組んでいる。	出来ることを大切にし、人生の歩みシートや頻回なアセスメントを行いながら、出来ることを伸ばし、地域の中で暮らし続けることを大切にしている。普段のケアの中で利用者に関わる時間を大切にし小さなことでも見逃さず、職員の気づきを大切にし、利用者の希望、意向の把握に努めている。		
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、お客様・ご家族様より人生の歩みシートというこれまでの生活歴や趣味、性格などを記載するシートを記入していただき、入居後も聞き取りを行った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	これまでの生活パターンの情報を収集し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生活を把握してその生活リズムに合わせるよう支援している。有する能力等は、出きる事とできない事を把握し支援計画を立てている。日々の生活で小さな変化も見逃さないよう努めている。			
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	お客様・ご家族より希望を伺い、医師の所見なども含めて月3回は職員間でのケースカンファレンスを開催し支援計画を作成している。	毎月モニタリングを行い3か月ごとの介護計画の見直しを行っている。詳細なアセスメントと職員の気づきを基にカンファレンスで話し合い現状に応じた介護計画となっている。短期目標は具体的で、その達成状況の確認や評価が適切に行われ、事業所の支援の成果が大切にされている。		
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	記録をお客様の様子と職員の対応へ分けて記載し見やすくそれを基に介護計画、支援計画をたてている。申し送りノートを通じ、情報の共有を図りケアの実践や計画の見直しを行っている。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	これまで一人ひとりが暮らした地域へ買い物へ出かけたり地域の防災会の協力を得て消防訓練などを実施している。		
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、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	一人ひとりのかかりつけの医師との馴染みの関係を継続していただいている。受診は出来る限り、ご家族へ対応していただいているが必要な情報は書面にし受診の際、医療機関へ渡している。状況に応じて職員が受診へ職員が受診へ同行している。車椅子の方などはこちらで送迎もしている。	かかりつけ医の継続を支援している。原則通院は家族にお願いしているが、状況に応じ事業所でも支援している。事業所内での利用者の状況を医療機関に文書で提供し、受診結果等は電話等で報告し、家族等との情報の共有を図っている。	
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	併設の事業所より看護師が常駐しているので怪我や体調不良の際は、確認してもらい対応を受けている。お客様の状態を報告し適切な指示を受け支援している。		
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、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、リーダーが中心となり、病院等との連携、情報交換をしている。入院時の面会も定期的に行き、情報の把握に努めている。入院中の情報は、病院に問い合わせを行っている。退院時は、病院へ訪問し関係者から情報の提供を受けるようにしている。		
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、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」を説明をしご家族へ書面をお渡ししている。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ことを説明している。	早い段階から重度化した場合における指針によって説明し方針の共有を図っている。利用者の状況に応じて繰り返し話し合い、医療機関との連携を確認しながら重度化に向けた支援を行っている。	

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	
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	急変の対応、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。緊急時の連絡網を作成し表示している。			
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	年2回の事業所内消防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。地域の消防団とも連携し、今年より地域の防災訓練にも参加する予定です。	年2回避難訓練を行い、日中、夜間想定訓練を行っている。地域の防災訓練にも今後参加する計画となっている。広域災害に備え、備蓄等も行っている。		近隣住民等との連携、協力体制の構築に向けた取組を期待したい。
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	日々の関わりの中でお客様の権利人権を常に意識し適切で丁寧な言葉遣いや対応に努めている。プライバシーに関しては、他入居者の前で個人的なことについて話しをせずに個別に話すよう配慮している。	接遇の研修等で職員に周知している。人生の歩みシート等を活用しながら生活歴等を大切に、人生の先輩として人格の尊重に努めている。管理者等は親しみのあまり不適切な言葉かけや対応の無いよう朝礼や会議等で折に触れて注意している。		
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	お客様が思いを表現・自己決定できるよう声掛けし寄り添い気持ちを理解するよう心掛けている。その日の気分に合わせて好きな事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	これまでの生活パターンの情報を収集し一人ひとりの1日24時間の暮らしをデータ化し把握している、楽しみを持ち居心地の良い生活が送れるよう支援している。ゆっくり話しをする時間を確保「何がしたいのか」「何を訴えようとしているのか」を見極めケアにあたっている。			
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	清潔を心がけなるべく自分で衣類を選べるよう支援している。また、その日の気温などへ合わせた衣類や色、柄なども自己決定できるような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	
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	毎日、味噌汁作りやおかずの盛り付けをしていた。月に数回、何を食いたいとお客様から聞き食事作りをする機会を設け一緒に準備をしている。食材、段取りを一緒に考え、楽しみながら準備できるようにしている。	定期的に職員と一緒に食事やおやつを調理する機会を作り、食事への関心を大切にしている。季節の行事食や個別に外食等の機会を作り食事が楽しみになるよう工夫している。		
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	調理法にも気をつけ安全に食事ができるよう支援している。食事、水分摂取量を毎日記録し健康管理に努めている。その日の身体状態に合わせてお粥にしたりおかずを食べやすい大きさにしたりして食事を提供している。			
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行っている。ご自分で最後まで磨けない方には仕上げ磨きを行っている。また、歯科医師や歯科衛生士とも連携し口腔内の観察や状態にあったブラシを使用している。(舌ブラシなど)			
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	トイレでの排泄が続けられるよう下肢筋力の低下防止に努めている。定時での声掛けや誘導を行っている。下衣の上げ下げが自分で行えるよう意欲が出るような声掛けを工夫している。	排泄チェック表等を活用しながら適時の声掛け、誘導を行い排泄の支援をしている。排泄に関しても、具体的な目標を計画に位置付け評価を繰り返しながら自立に向けた支援を行っている。機能訓練の成果として、上下肢筋力の低下防止につながるなどトイレでの排泄に向け支援している。		
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	排泄表を確認し個人個人に合った排便コントロールを行っている。水分が十分に摂れるよう心がけている。体操、お腹のマッサージ、散歩等をしたり飲み物も乳製品等を飲用し、一人ひとりに合わせて対応している。必要時は、ご家族を通しかかりつけ医へ相談し下剤なども用いて排便コントロールを行っている。			
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、入浴を行っているので体調や希望によりいつでも入浴できるよう調整している。入浴拒否時は、時間をずらしての声掛けや次の日に入ってもらえるようにしたり体をタオルで拭いたり、足浴などをして支援している。	利用者の希望に応じた入浴時間の支援を行っている。季節の変わり湯や、併設事業所の温泉等入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴を好まない利用者にも、声掛け等を工夫し清潔を保持している。身体状況に応じて安心して入浴できるよう機械浴の設備がある。		

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	
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	季節毎に、寝具の入れ替えや身体状況に合わせて温度・湿度の調整をしている。体調や希望に合わせて休む時間を設けている。昼食後、1時間前後は休息するために午睡の時間を作っている。			
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	薬の内容は、通院後必ずご家族より情報提供していただき把握している。変更時は、必ず申し送りをし様子観察に努めている。薬の準備時は、数などがあっているか再度確認し服薬時も名前・日付・数・飲み込んだかも確認している。			
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	入居前に、お客様ご家族より今までの人生を「人生の歩みシート」へ記入していただいている。それを活かし一人ひとりに合った役割を持っていただくようにしたり、趣味を楽しんでいただき気分転換にな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。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	出来る限り外出の機会を作り、ドライブや散歩、買い物などへ出掛けている。また、個人の希望に合わせて外出の機会を作っている。ご家族に協力していただき、食事会を行ったり地域の人々の協力を得て、地域行事にも参加している。	日々の生活の中で天候等を考慮しながら外出の機会を作っている。個別になじみの場所や行きつけの場所への外出の支援が行われている。散歩やプランター、畑等戸外に出かける機会を設け、気分転換の外気浴も大切にしている。		
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	買い物の際は希望時に預かり金を使用している。個人の希望や力に応じて財布を持ち、ほしい物を選んでいただき支払いなどもしていただいている。			
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	個人個人に合わせて、連絡の出来る環境を整えている。お知り合いや親戚からハガキ等が届く方もおりやり取りのサポートも行っている。いつまでもご家族や大切な方と交流が図れるよう支援している。			

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	
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	季節に合った壁飾りや小物を飾っている。花を生けたり見た目もやわらかい空間作りに努めている。テレビの音や音楽・照明もお客様の意向を確認しながら調整している。毎日、午前と午後には換気をし温度・湿度の管理もしている。	居間を中心に居室を配置することで、生活音や匂い等が居室に伝わり家庭的な環境を作っている。居間は温度や湿度が管理され清掃も行き届き居心地良く過ごせる空間となっている。テーブルやソファ、和室と気の合った利用者同士過ごせる空間も作っている。季節感のある飾りや植物を活け、居心地良く過ごせるよう工夫されている。		
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	ソファを用いて場所を替え過ごせるスペースや時間を作ったり、隣のユニットにいる知人へ会いに行ったりし気分転換が図れるよう支援している。			
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	自宅で使用していた、家具や寝具を持ってきていただいたり、ベッドの位置も自宅となるべく同じ方向にし出来るだけ過ごしやすく安心していただけるような配慮をしている。また、亡くなられたご家族の写真・位牌なども持参していただき毎朝、ご飯とお水をあげたりし自分の「居場所」として居心地よく過ごせるよう工夫している。	なじみの物を持ち込み、家具の配置や飾りつけ等も思い思いに行われ、自宅とのギャップが軽減されるよう工夫している。		
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」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を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。			