

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	7921000018		
法人名	株式会社 マインド		
事業所名	グループホーム まいんど満天		
所在地	福島県安達郡大玉村玉井字北東町54-1		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成25年2月19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)】

今年より企業理念が統一され、その理念に基づき日々の業務についています。以前の満天としての理念を基本的な行動目的として、職員は前向きな姿勢で、ご利用者、地域の方々の一つ一つの笑顔を大切にして、行事や手作りのおやつ作りを一緒に行い、楽しみを共有することに努め、生き活きと生活できる支援に心がけています。

毎年恒例の夏祭りには、ご家族、ご利用者、地域の方々が楽しめるよう職員一同、協力して盛り上げています。又、地域包括支援センターと共に認知症サポーター養成講座を地域の方々に継続し開催しています。

職員が楽しむこと、生き活きと仕事ができることも大切にしています。

【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)】

1. 地域との連携、交流に努めており、認知症サポーター養成支援、事業所の夏祭り、芋煮会、そば打ちなどに地域住民や震災避難している仮設グループホーム利用者などが参加している。
2. 事業所に対する信頼が厚く、利用者、家族がサービスに満足している。
3. 事業所内勉強会、社内研修、社外研修に積極的に参加させ、職員の資質向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 ↓該当する項目に○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	今年度より企業として地域に根ざした地域密着型サービスの理念が掲げられた。事業所としてはホーム内に掲示すると共に、申し送り時、スタッフ会議時に唱和を行い、毎月1回振り返りを行っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人としての理念を掲示し、申し送り、会議などで唱和し、毎月全職員で取り組み状況を確認している。	法人の理念そのままではなく、事業所としての理念を全職員で検討して欲しい。
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	散歩時、畑仕事をしている近所の方と話をしたり、時には満天で休んでお茶を飲んで頂いたりしている。また、野菜を頂いたり、お米を購入したりしている。行事にも参加の声かけを行って参加して頂いている。	事業所自体が地域との連携、交流に努めており、地域貢献、事業所の夏祭り、芋煮会など行事に地域住民も参加したり、野菜の提供を受けるなど日常的に交流している。	
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	近所の方々には行事に参加して頂き、支援の様子を伝えている。また、地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座は継続し続けている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	認知症の勉強会をしたり、行事や日々の様子を報告している。映像で観るとより分かりやすいという意見があり、写真をテレビに写し説明しながら報告するようにしている。ご家族からも雰囲気、笑顔が見れて嬉しいとご意見を頂けた。	定期的開催し、取り組み内容や改善課題などについて活発な意見交換をし、その結果を踏まえ職員の顔写真を掲示し、防災マニュアルを作成するなどサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや高齢福祉課へ相談などがあれば、協力、助言をいただいている。入居、退去時の報告と認知症サポーター養成講座の開催時の相談、今年より村の運営会議に地域密着型サービスの代表として参加している。	村の担当者に入居者の状況を報告したり、地域の認知症の相談など取り組み状況を伝え、協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルと社内に身体拘束廃止委員会を設置し、拘束しないケアに取り組んでいる。居室の場所やベットか直に布団を引いて休んでいただくなどの対応をしている。それに伴うリスクについてはご家族と相談し対応している。	身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、玄関の施錠を含め、身体拘束をしていない。予測されるリスクも生活状況を把握し、ケアの注意点を全職員が共有するとともに、家族とも話し合っている。	
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	虐待防止マニュアルがある。身体拘束廃止委員会を通し、言葉での虐待、拘束の勉強会を行っている。また抱え込みによる虐待もあることをスタッフ同士話し合い防止につなげている。		

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
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	現在活用されている利用者はいないが、以前、日常生活自立支援事業を活用されている利用者があり学んでいる。今後も外部研修会等に参加し、事業所に持ち帰り学んでいき、支援できるようにする。		
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	入居時には十分に時間をとり、契約書、重要事項説明書を用いて明確に説明し、話し合っている。また、改定があった際は改めて説明しご理解頂いている。		
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	運営推進会議に家族も参加していただき、意見、要望を述べていただき、運営推進会議での報告の仕方や職員の顔写真の掲示等の意見、要望を頂き反映している。	法人が家族アンケートを実施し、職員は面会、行事などで家族が来所したときに意見、要望を把握したり、運営推進会議に家族代表が意見を表出しており、それらを運営に反映させている。	
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	スタッフ会議時や何かあればその都度、話し合うようにしている。行事やケアカンファレンスの時にはスタッフの意見、提案を大切に反映している。	法人役員や管理者は個別面談、会議などで出された職員の意見や提案を把握し、運営に反映させている。	
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	人事考課制度を運用し、スタッフ個々の状況を把握できるようにしている。それに合わせ個人の目標を管理者と一緒にたて、目標達成できるようにしている。		
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	社内研修では、勤務以外の全職員が参加できるようにしており、社外研修でもスタッフの経験年数や力量に合わせて参加の機会を作っている。その他に社内の各委員会による研修会の開催をおこなっている。		
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	グループホーム連絡協議会の会員となり、研修会や各地区の管理者情報交換会を通して、職員、管理者の交流を図っている。		

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
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	入居前に見学に来て頂いたり、実態調査へ必ず出向いたり、ご本人やご家族、利用されてきたサービスの担当者から話を聴き、どういった生活をしていきたいかを話し合っている。		
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	実態調査やケアプラン作成時にご家族と話し合い、支援方法、内容を説明し、少しでも不安なくサービスが利用できるように話し合い、できるだけ要望にそえ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	入居時にセンター方式のシートをご家族に記入していただき、内容を参考に支援につなげている。またご本人をよく知るために、初期対応時は24時間シートを活用し、必要としている支援を見極め、対応できるよう努めている。		
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	日常生活の家事や、行事などを一緒に行うことで、楽しみを共有し、支え合う関係を築いている。おやつの時なども話をしながら一緒にお茶を共にしている。		
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	月一回、近況報告を兼ねたお便りを出したり、行事への参加声かけし、なるべくご家族も参加できるようにしたり努めている。運営推進会議、家族会時には、日々の生活を伝えている。		
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	ご家族だけでなく、ご友人やご近所の方の面会しやすい雰囲気や、地域の方々にも楽しんでいただけた行事企画、開催し声かけしている。またご家庭での行事にも参加できるようご家族と相談し勧めている。	馴染みの理髪店や商店、レストランを利用したり、馴染みの場所へのドライブ、知人の面会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	始めから職員が仲介に入るのではなく、ご利用者同士のコミュニケーションで必要な時は対応している。また、食事を作ったり、洗濯物、掃除をしたりする際は一緒に行えるようにしている。プレゼントの交換も利用者同士で行っている。		

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
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	退居後も来訪していただけるような雰囲気作りに努めている。又、相談やフォローをしていく関係を築いていきたいと考えている。自宅に戻った方には行事の案内等も行っている。		
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	日常の様子、会話や表情から記録に残すなどし、理解に努めている。又、それらの情報からケアカンファレンス、スタッフ会議で本人本位について話し合い、ケアにつなげている。	入居前に本人、家族から聞いたり、全職員で会話や表情から一人ひとりの希望や意向を把握し、ケアにつなげている。	
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	センター方式を基にご家族、ご本人、関係機関から話を聴き、それまでの歩みや暮らしを把握し、その人に合った暮らし方や、環境を大切にすることに努めている。ご家族の面会があった時は気になったことを話し確認している。		
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	介護記録やセンター方式から現状を把握するとともに、ケアカンファレンス、スタッフ会議時に議題にあげ話し合っている。		
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	居室担当者、計画作成担当者が主となりケアカンファレンスで検討し、スタッフ会議で皆と話し合い、再検討し、ご家族と話し合った上で介護計画を作成している。	利用者、家族の思いや希望を把握し、利用者主体の介護計画になっている。介護計画に基づく支援や介護計画の見直しも適切に行われている。	
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	個々の介護記録や各チェック表に記入し、申し送りを行い、情報を共有するとともに、ケアカンファレンス、スタッフ会議時によく話し、検討し介護計画に反映できるよう努めている。		
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	入院時の洗濯物の支援、ご家族対応での外出支援等、ご本人、ご家族の状況に合わせた対応ができるよう。その都度話をしながらニーズを把握し対応できるよう努め支援している。		

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
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	地域の昔なじみの店へ買い物に行ったり、散歩もいつものコースを歩き、ご近所の方々となじみの関係を築き、挨拶し合う楽しみ作りに努めている。行事の際も近所の方々を招き、利用者と話しができるよう支援している。		
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	入居時にご本人、ご家族が希望する医療機関を確認し、協力医療機関の説明をし、かかりつけ医を選んでいただいている。初期受診時は必ずご家族も一緒に同行して頂いている。定期受信時はスタッフが同行対応している。	希望する医療機関を受診できるよう支援している。通院は家族付き添いとしているが、事業所職員も受診支援を行い、利用者が適切な医療が受けられるよう支援している。また、協力医による往診と看護師とのオンコール体制がある。	
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	定期的に事業所の看護師に訪問していただき、相談、報告し様子をみていただき、時には処置していただいている。又、訪問日以外でもいつでも連絡できるよう、オンコール体制をとっている。		
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。	入退院の際は情報の提供、交換、相談を密に行っている。又、入院中であっても、経過を観に面会へ行ったり、聴きにいたりしている。ご家族とも経過の報告、今後の相談等を行っている。		
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、事業所の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	入居時に家族に説明はしているが、今すぐ考えられないということも考慮し、面会時や状態の変化があれば、その都度報告、相談を行い、現状を伝え話し合っている。今後も、外部研修や勉強会を通しターミナルケアについて学び、取り組んでいきたい。	事業所の重度化対応・終末期ケア対応指針により、利用者と家族に説明し同意を得ている。また、利用者の状態変化時には、家族・事業所・医療機関が連携を図り、本人と家族等の意向に沿った支援に努めている。	
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	事故、急変時対応マニュアルを作り、職員に周知し、目に入る位置に掲示している。又、消防署にて普通救命救急の受講している。		
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	防災委員会を通し、知識を身につけ、最低年二回は、消防職員立ち会いの下、夜間想定した内容で訓練を行っている。それ以外にも事業所内での訓練を行ったり、通報装置に近所の方々にも連絡がいくようご協力いただいている。	消防署立ち会による、夜間を想定した火災避難訓練を年2回実施しており、AED取り扱い研修や普通救命講習にも参加している。また、非常時の地域住民の協力と非常用備蓄品も整備されている。	地震や風雨水災害等多岐にわたる訓練を計画し、職員全員が利用者を安全に避難できるよう、数多く訓練を実施するよう望みます。

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
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	一人ひとりにあった言葉使いや、声かけで対応し、トイレなどの声かけは本人の耳元で、他利用者に気づかれないよう心がけている。また手伝っていたり、仕事をしていただいた前後は、感謝の声かけを忘れず行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーに配慮した対応を行うよう、スタッフ会議や研修を通し確認しながらサービス提供に努めている。	
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	一方的に決めつけることなく、ご本人の声に耳を傾け、できるだけ希望にそえるよう努めている。コミュニケーションをする際は、落ち着ける場所や一対一になったりと話しやすい雰囲気も大切にしている。		
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	業務優先にせず、ご本人のその日のリズムに合わせ、時には業務を変更するなどし、柔軟な対応に心がけ支援している。どうしたいかをご本人への確認も忘れず行っている。		
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	季節にあった衣服を準備し、ご本人が好む色などを選べるよう努めている。外出する際はジャケットなども選んでいたっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	野菜を切る、和える、盛り付ける等と一緒にしている。特に行事の際は利用者が望むものに行ったり、作る作業と一緒にいたりしている。また食事中は騒々しくせず会話をしながら一緒に楽しむことを大切にしている。	日常の会話の中から、利用者の好みを把握し献立に反映している。食材は配送業者を利用しているが、週2回は利用者と職員が買い出しを行っている。また、利用者の状況により食事づくりに参加して頂き、おやつも手作りするなど、楽しい食事となるよう努めている。	
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	食事量、水分量はチェックシートを活用し、調整している。又、バランスよく栄養がとれるよう、配食サービスを利用している。水分量が少ない方には個別のチェック表をも置き、こまめに提供している。		
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、一人ひとりに合わせ、うがいや歯磨き、義歯洗浄を行っている。夜間は義歯を預かり、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。又、定期的な訪問歯科を活用している。		

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	排泄チェックシートを活用し、パターンを把握し、トイレ声かけ、誘導を行い、日中はオムツを使用せず、トイレでの排泄ができるように支援している。夜間は居室のポータブルトイレでの支援も行っている。	排泄チェック表や利用者の表情、仕草、行動から排泄パターンを把握し、自尊心や羞恥心に配慮したトイレ誘導を行い、自立に向けた取り組みを実施している。	
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	水分摂取量に気をつけ、散歩やレクリエーション等で体を動かすことへ働きかけている。トイレでの腹圧をかける声かけやマッサージも行っている。便秘の際は主治医や看護師と相談し、内服薬等で調整している。		
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	曜日は特に決めず、午前をメインにしているが、希望があれば無理のない程度で、午後入浴できるように支援している。又、入浴を断る場合は無理じいせず、足浴、清拭などの対応を行っている。	希望に応じた入浴支援を実施している。入浴を好まない利用者には対応職員を替えたり、利用者の気分に応じた対応を心掛けている。また、入浴剤やゆず湯などにより、気分良く入浴して頂けるよう取り組んでいる。	
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	安心して入眠できるよう話を聴くなどし、不安解消に努めている。夜間不眠の場合などは、日中、午睡を促したりし、体調を観ながら休息できるようにしている。日中の活動状況も気をつけメリハリがある生活に努めている		
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	服用薬品名カードを個々のファイルに保管し、いつでも内容を確認できるようにしている。又、内服薬の変更時等は申し送りや管理日誌への記入を行い、把握、症状の変化が確認できるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、レクリエーションや得意とすること、できることを役割とし、頼りにしているという声かけ、感謝の声かけを大切に日々の生活で、楽しみを持っていただけ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支援している	あたら山にドライブにでかけたり、二本松の菊人形、自宅、冠婚葬祭等への外出をご本人、ご家族と相談して支援している。ご本人が外出希望があれば、散歩、買い物等できるだけ戸外に出かけられる支援をしている。	散歩や買い物など、利用者の希望に応じた対応と支援に努めている。また、地域の催しや、花見、紅葉、菊人形展覧会、ドライブなど外出できるよう支援している。また、家族の協力で自宅訪問や冠婚葬祭へ外出するなどしている。	

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	外出時や買い物の際には、ご本人が支払いできるような支援に努めているが、現在は支払いがスタッフが行っていることが多い。ご本人が必要としているものはご本人にの金で購入していることの説明は大切にしている。		
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	ご本人が希望する際は、ご家族と相談し、電話をしたり、電話がかかってきた際は、かわることができるように努めている。		
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	馴染みの音楽をかけたり、歌ったりと心地良い空間作りに心がけている。過ごす場所もご本人が好む場所に行けるように配慮している。温度や湿度も計器を観ながら調整に努め、日中は光が差し込むようにしている。また、スタッフが騒々しくないようにゆったりとした行動にも気を配っている。	共用フロアーには、テーブルや椅子、ソファが配置され、畳スペースにはコタツがあり、利用者が気分により居場所が選べるよう配慮されている。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるよう、テーブルの配置をしたり、和室やこたつで思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご自宅での生活環境をご本人に、ご家族と話し合い、より近い居室環境に整備することに努めている。居室にはご家族の写真を掲示したり、安心できる物、馴染みの寝具類等持ち込んで頂き、心地良く過ごして頂けるよう努めている。	自宅からの持ち込みは自由で、家族写真や布団、整理タンスを持ち込み、安心して居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	混乱しないよう、居室、浴室、トイレなどに表札などを付けるようにし、わかりやすいようにしている。又、必要以上に物を置かないようにし、安全に生活できるよう支援している。		