

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北東町54-1		
自己評価作成日	令和元年9月25日	評価結果市町村受理日	令和元年12月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和元年11月13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)】

安達太良山の麓に田園に囲まれた穏やかな雰囲気のもと、法人の理念にもありますように、すべては笑顔と幸せの為に皆様と、地域と、満天の関わりを大切にして共に成長しながら暖かい空間で過ごせるように取り組んでいます。施設全体が地域と共存する為に地区の奉仕活動の参加や専門知識を活かした認知症サポーター養成講座にボランティアとして定期的に参加しています。大玉村唯一のグループホームとして介護を通しより良いサービスの追及に努めています。

【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. 利用者が地域とつながれるように、日常的に散歩等で挨拶を交わし、外食や地域行事への参加等交流を支援している。また大玉村唯一のグループホームとして認知症サポーター養成講座への講師派遣や村の介護保険運営協議会等の委員を務め、地域の理解を深めている。
2. 重度化や終末期に向けた方針を医師・訪問看護師・家族・事業所が共有し、連携を密にして家族の思いに寄り添った看取り介護を行っている。職員の勉強会もその都度行っている。

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 ↓該当する項目に○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
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させている (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	企業理念や事業所年度目標を施設内に掲示、申し送りや会議前に唱和しており、実践状況の振り返りや意見交換をしながら取り組んでいる。	理念に沿った年度目標を掲げ、毎月のスタッフ会議で話し合い、実践状況を振り返っている。		
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	町内会の奉仕活動や新年会に参加し、地域の方に施設の存在や認知症の方への理解を深めている。 利用者様の馴染みの理髪店、商店、飲食店、地域行事など地域資源を活かした支援をしている。	自治会に加入し、清掃活動やボランティア受け入れ、事業所行事への招待、認知症サポーター養成講座への講師派遣等、積極的に地域と交流し、理解を深めている。		
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	地域包括支援センターと連携し、地区サロンや地元企業を対象に認知症サポーター養成講座を定期的に開催している。			
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	運営推進会議の年間計画を基に各議題を挙げ意見や助言を頂き、事業所内のサービスの向上に役立てている。また、防災訓練に参加して頂き貴重な意見を頂いている	運営推進会議は定期的に開催され、運営状況や利用者状況、ヒヤリハット、身体拘束廃止委員会等の活動状況報告のほかに防災訓練に参加してもらい、意見等を頂き運営に反映している。		
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	大玉村介護保険運営協議会や大玉村認知症初期支援チーム検討委員会で委員を務め、地域包括支援センターに協力しキャラバンメイトとしてボランティア活動をしている。	村の介護保険運営協議会や認知症初期支援チーム検討委員会の委員として協力関係を築き、利用者状況や運営状況について相談している。		
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	法人で身体拘束廃止マニュアルを整備している。また、身体拘束廃止委員会が設置されており、毎月のスタッフ会議で身体拘束について読み合わせや勉強会を行っている。	身体拘束廃止委員会が中心となり、毎月研修会を開催し、身体拘束に関する理解を深めている。また、定期的にチェックリストでチェックを行い、身体拘束をしないケアを徹底している。玄関は夜間だけの施錠としている。		

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
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	法人で高齢者虐待防止マニュアルを整備している。毎月のスタッフ会議で勉強会を行い、虐待防止や日々のケアの振り返りを行い虐待に繋がらないか、協議している。		
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	現在制度を活用している利用者様はいないが、制度についての研修があれば参加して知識を深めたい。		
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	入所契約時に契約書や重要事項説明書を基に説明をしている。不明な点や不安な点があれば理解を得られるように十分に説明してから同意して頂いている。		
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	利用者様やご家族からは日常の会話や面会時に声を掛け意見を聞いている。また、家族アンケート調査を実施して意見や要望を聞きスタッフ全員が共有し運営に反映出来るように努めている。 運営推進委員の家族代表の方にも会議の際に意見を頂いている。	利用者からは、日頃の関わりの際に意向や要望を把握するよう努めている。家族からは運営推進会議や家族会、行事、面会時に意見や要望を聞き、出された意見等を運営に反映している。法人で家族アンケートを実施している。	
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	日常業務やスタッフ会議の中でスタッフの意見を聞いている。スタッフ会議では必ず意見を挙げる決まりを設け、悩みを抱え込まないように工夫している。	管理者は、日頃から職員の要望や意見を出しやすい職場作りを心掛けている。各種会議や個別面談、業務の中で職員の意見や要望を聞き、法人と連携し、業務改善や勤務状況の改善に取り組んでいる。	
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	キャリアパス制度を導入し、毎月の面談や目標自己管理表で個人の達成状況を確認しながら、人材育成を行い、モチベーションの向上をもって働けるようにしている。また資格所得の支援や就業規則の変更等働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人では全事業所スタッフ対象の社内研修を定期的開催している。また、スタッフの勤続年数、力量、役職に応じた社内研修会に参加している。		

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
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	福島県グループホーム協議会に加入し、研修会や情報交換会に参加し意見交換をしながら、サービスの質の向上に努めている。		
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	入所前に施設の見学をして頂いたり、実態調査の際に本人、家族、サービス担当者から話を聞き、利用する本人がどのような生活を望んでいるのか状態を考慮して話し合っている。		
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	入所前の実態調査やケアプラン作成時に家族と話し合い、支援方法やサービス内容を説明し、不安なく利用ができ、家族等の要望に添えられるようにしている。		
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	入所前にご家族にセンター方式の用紙に記入をして頂き、それらの内容を参考に、支援に繋げている。また、ご本人を知るために初期対応は24時間シートを用い些細な事でも記録に残しアセスメントの材料として必要なサービスを見極めている。		
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	日常生活の中で家事を行ったり、施設内外の行事に参加をする事で楽しみや支え合う関係を築いている。		
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	月に1度は利用者様の近況状況を兼ね、写真を添付したお便りを家族に送付している。家族の方にも行事や運営推進会議の参加をお願いし、日々の様子を見て頂いている。		
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	地域の文化祭や祭りなど行事に、こちらから参加してより多くの人と関われるようにしている。利用者様の馴染みの理容室、商店などに同行しているがご家族の協力も得られている。	地域の文化祭や祭り見学を通して知人との交流や行き付けの理髪店、買い物等で関係が途切れないよう支援している。家族と旅行に出掛ける方もいる。	

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
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	利用者様同士の関係を把握して外出やレクリエーションを通し関わり合い、支え合う関係が出来るように努めている。		
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	入院を理由に一時退所になっても退院後優先的に再入所出来るようにしている。		
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	入所前の生活も様式を含め日常会話や表情からも利用者様の思いや意向を組み取り把握している。また、困難な場合は家族からも以前の状況を伺い本人本意の生活が出来るように支援している。	日常生活の中で本人の思い出話等から、思いや意向を把握している。困難な場合は、家族からの情報やケア場面等、生活の中での行動をすり合わせ、本人本位に検討している。	
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	センター方式を用い家族からの情報や他施設の担当者からの情報を収集したり、日々の介護記録へ記載し把握に努め、出来るだけそれまでの暮らし方や習慣などが継続出来るように支援をしている。		
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	利用者様個別の介護記録に状態を記載し状況の把握に努めている。出来る事が継続できるように努め、それらの情報をスタッフ間で共有している。		
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	アセスメントから見えてきた課題や、ご本人の思いなどをケアカンファレンスで話し合っている。家族や関係者からは面会時に話し合いをして意見を取り入れ介護計画を作成している。	入居時1ヶ月、定期3ヶ月毎の見直しを行い、利用者と家族の意向を反映した介護計画を作成している。状態変化時は、見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子や介護計画の内容に沿って実践した事は介護記録に記載し、スタッフ間で共有している。また、介護記録を基に毎月モニタリングを行い介護計画の見直しに活かしている。		

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		○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	その都度、ご本人やご家族の意向や状況に合わせて個人のニーズに応えられるように柔軟に対応し、満足頂ける様に取り組んでいる。		
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	ご家族の協力も得ながら利用者様が馴染みの理容室や美容室に行けるようにしている。また、近所の方が施設の花壇の整備をして下さったり、利用者様と草むしりや花の鑑賞をしている。地域の行事に参加し、楽しみをもって生活できている。		
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	入所契約時に希望する医療機関について話し合い、適切な医療が受けられるよう努めている。また協力医療機関の説明も、希望があれば紹介している。	入居時に、希望する医療機関を選んで頂いている。通院受診は家族対応としており、利用者の心身状況をメモや電話等で医療機関に情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果も共有されている。	
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	利用者様の体調の変化など介護記録に残し、定期巡回している法人の看護師に報告、相談している。また、訪問看護を受けている利用者様にも同様に適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	利用者様の入院時は病院の担当者へ入院前の情報を提供し身体や心身に負担が無いように申し送りをしている。また、定期的に担当者へ電話連絡や訪問し早期退院に向けて連携を取っている。		
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	法人のマニュアルに沿って入所契約時に終末期ケアについて説明をし家族の意向を伺っている。今年終末期ケアになった利用者様様が1名おり家族、主治医、訪問看護師と連携を取っている。スタッフも終末期ケアの勉強会を行った。今年利用者様1名を施設で看取った。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意を得ている。状況の変化に応じて再度同意書を確認し、医師・家族・事業所等が話し合いを重ね家族の意思確認を行いながら方針を共有し、看取りケアを行っている。職員研修もしている。	
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	利用者様の急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、施設内に掲示し緊急時に対応できるようにしている。また、スタッフ全員が消防署で普通救命救急を受講している。		

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
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	防災委員会が中心となり事業所内の訓練や年2回消防立会いの訓練を実施し消防から指導を受け、都度担当職員を変え昼夜問わず対応できるよう努めている。また、緊急連絡先として近所の方を登録させて頂いている。	防災委員会が中心となり年間計画を立て、毎月の防災機器点検や消防署立会いの地震火災避難訓練、緊急通報・地震・風水害・火山噴火訓練を実施している。近隣住民の協力も得られている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	認知症の症状が現れても利用者様個々の世界観を尊重した声掛けをしている。また、プライバシーや羞恥心に配慮したさり気ない声掛けをしている。法人では新人スタッフ対象に接遇とマナーの研修を行っている。	一人ひとりの心身状況に応じた対応や声掛けを徹底している。特に、排泄や衣服の着脱等はプライバシーや羞恥心に配慮したケアを心掛けている。重要書類は書庫管理している。	
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	日常生活においてどのような場面でも会話をして利用者様の思いや希望を聞いた上で自己決定ができるように働きかけている。自己決定ができない場合は選択しやすいように二択にするなど工夫している。		
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	利用者様のアセスメントを基に、体調、気分、興味に合わせ、個人のペースを尊重した支援が出来るように業務内容を変更してお客様の希望に沿った支援に努めている。		
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	利用者様の馴染みの理容室へ同行したり、定期的に施設で訪問理容を実施している。		
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	昼食と夕食は主に利用者様の特技を活かし役割を決めてスタッフと下準備から盛り付けまで行っている。昼食は全員ではないがスタッフも一緒に同じテーブルで食事を摂っている。	食材と献立は外部業者に発注しているが、週2回は利用者の好みやいただいた野菜を取り入れたオリジナルメニューを提供している。利用者は、準備から片付けまで積極的に参加し、職員も一緒に会話をしながら同じテーブルで食事をしている。	
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	献立、食材は専門業者に依頼し、栄養バランスの取れた食事になっている。食事と水分量は摂取量をチェックするシートを用いお客様個々の摂取量を把握している。嚥下機能が低下しているお客様にはトロミ剤や完全側臥位法等形態や介助法を行い状況に応じ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
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	毎食後に利用者様の状態に合わせ、歯磨き、うがい、義歯の洗浄を行い清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を用い利用者様の排泄パターンを把握している。自分でトイレに移動が出来ない利用者様は、スタッフが声掛けしトイレに誘導している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心や羞恥心に配慮した声掛けでできるだけトイレで自立排泄ができるよう支援している。	
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	自然排便が出来るように、利用者様の状態に合わせ水分摂取や乳飲料を提供したり、便通が良くなる食材を提供し便秘の予防に努め、他に腹部のマッサージを行っている。		
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	利用者様個々に入浴の曜日や時間帯は決めていない。利用者様の希望があれば柔軟に対応しており、入浴を拒む利用者は出来るだけ入浴して頂けるように声掛けに工夫している。	入浴日や時間帯は、一人ひとりの要望や状況に応じて対応している。入浴困難な方は清拭で対応し、拒否される方へは話題等声掛けを工夫している。好みのシャンプーや入浴剤で楽しめるよう支援している。	
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	就寝時間は利用者様の生活パターンに合わせている。安心して気持ちよく眠れるように居室の灯りや温度設定をしている。		
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	受診に同行したスタッフが主治医の診断や薬剤師からの説明を受け、それらの内容を管理日誌へ記載しスタッフ全員が把握できるように努めている。内服後の変化については個々の介護記録に残している		
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	入所前に本人や家族から生活歴や習慣となっている事を聞き出している。それらを基に利用者個々の役割やレクリエーションとして取り入れている。		

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
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	日々のコミュニケーションで利用者の希望を聞き施設周辺の散歩、ドライブ、地域行事、買い物など利用者の希望に合わせた支援をしている。定期的に家族が美容室、墓参り、食事、自宅に戻るなどの協力を得られている。	天気の良い日は、事業所周辺の散歩やドライブに出掛けている。また、地域行事への参加や花見・紅葉狩り・買い物等の外出支援を行っている。家族の協力で、墓参り・床屋・通院等で外出している利用者もいる。	
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	お金は事業所で管理しており、本人の希望による買い物や外食等に応じて購入している。		
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	利用者に希望があれば電話をして頂いたり、取り次いだりしている。		
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	外の景色から季節感が味わえるようにサッシを中心にテーブルやソファの位置などに工夫している。また、季節に合った掲示物などさり気なく飾っている。	共用空間全体が明るさ・音・温度・湿度・安全な動線の適切な管理がされており、四季を感じる飾り物も有り清潔に整っている。利用者同士が、ソファでくつろぎ、談笑する等ゆったりとした居心地良い空間が確保されている。	
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	スタッフは利用者の関係を把握しており、気兼ねなく過ごせるようにテーブルやソファなどの利用者の希望に沿って位置変えたり工夫している。ご家族の面会時には居室や共用スペースなどお好きな場所でゆっくりと過ごされている。		
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	入所説明時に家族や本人には自宅で使い慣れ、馴染みの物を持参して頂けるようお願いしている。また、居室には家族の写真や家族からのプレゼントなどを居室に飾って頂き、出来るだけ自宅に近い居室環境の工夫に努めている。	職員が室温・換気・湿度を調整し住みやすい環境作りを心掛けている。一人ひとり思い出の品・馴染みの家具等を配置して居心地良い生活が出来るよう支援している。家族等の宿泊準備も備えており、家族と過ごせる配慮もされている。	
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	居室の場所が分らなくなってしまう利用者には本人や家族と相談して居室のドアに表札を付けている。同様にトイレ、浴室にも表札を付け利用者が分りやすく工夫している。		