

### 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	0791400039		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホーム まいんど万世二番館		
所在地	福島県本宮市本宮字万世134-1		
自己評価作成日	平成27年2月2日	評価結果市町村受理日	平成27年5月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年3月20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)】**

できるだけ介護する側、介護される側という関係性に成らぬよう、日々の暮らしに個人の役割を持って生活できるよう、できることはご本人にさせていただき、利用者様主体での支援を第一に考え、ひとりひとり生き活きた表情を大切に支えていく、前向きな事業所になるよう、支援しています。また、利用者様と職員と一緒に楽しみ、同じ時間を共有できる行事、役割を大切にし、お互いがありがとうと言える絆を大切にしています。  
ご本人、事業所の支えでもある、地域、ご家族の方々には貢献を兼ね、敬老会やそば打ちに招待し、一緒に楽しめる時間を大切にしています。

**【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. 事業所は同じ敷地内に小規模多機能型事業所、隣接した場所にもグループホームがあり、公園、畑等がつくられ、利用者が一緒に交流し楽しめる環境となっている。また、小規模事業所内に地域交流室があり地域に開放されている。  
2. 開所後日は浅いが、法人や事業所内の研修、学習会を毎月行い人材育成に力を入れている。職員は仕事にやりがいを感じており、資格取得にも前向きに取り組んでいる。  
3. 利用者と職員がゆったりと過ごしており、食事や買い物支援などを通し役割意識を持ち生き活きと生活が送れるよう本人本位の支援に取り組んでいる。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	企業の理念を地域密着型サービスを念頭に掲げ、事業所として朝、夕の申し送り時に唱和している。また、毎年、企業理念をふまえた年度目標を作成し、実践につなげ、振り返りをしている。	企業理念および平成26年度目標を事業所内に掲示し、毎日の申し送り時に唱和し、スタッフ会議の場で振り返り支援に努めているが、事業所独自の理念は作成されていない。	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第89条、第97条1項で示されている趣旨を参考に事業所理念を検討することが望まれる。
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人として日常的に交流している	町内会に入り、地区の行事に参加することを心がけている。それ以外に、散歩に出た際は挨拶をしたり、近くのスーパーを利用したりしている。また行事や運営推進会議には地域の方に参加していただいている。	町内会に加入し、管理者が地区の清掃や集会に参加する他、夏祭りには地域から大勢の参加があり交流が行われている。また、歌やそば打ちなどのボランティアも受け入れ、今後、小学生の訪問や運営推進会議委員から紹介のボランティアも受け入れ、利用者の楽しみを増やす予定である。	
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	運営推進会議で認知症の理解であったり、対応方法等の話をしている。また包括支援センターより依頼をうけて、認知症サポーター養成講座のメイトとして活動している。		
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	ボランティアの必要性や利用者様に与える良い影響などを話し合い、行事の際に地域のボランティアの方に参加していただいたり、日々の様子が見えるようにとのこともあり、写真などで日常、行事の様子をみていただきながら報告するようにしている。	運営推進会議は併設されている小規模多機能型事業所と合同で定期的開催され、事業所の運営状況を話し合っている。ボランティアの紹介、地域包括支援センターからの助言、事業所の空き地を公園にするための環境づくりへの協力等意見や協力が得られている。	事業所の運営規程には利用者代表、家族代表もメンバーになることとされているが、まだ人選されておらず、利用者や家族の意見を運営に活かすためにも、早急に選任することが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には包括支援センターの職員に出来るだけ参加していただけるように、日程調整を行ったり、困難事例などは報告して協力している。	行政とは感染予防の指示を受けたり、利用時の相談をするなど日頃から連携を図りながら協力体制を築いている。地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加できるよう日程を調整し、意見やアドバイスをいただいている。	
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。ベッドからの転落の恐れがある方は、今までの生活状況を踏まえ、ベッドではなく、敷き布団にして、自由に、安全に起きてこれるようにしている。身体拘束をしないことの良い所と事故へのリスクは、入居時や、状態が変化した時に伝えている。	法人作成の「身体拘束マニュアル」を身体拘束廃止委員会を通じ学習し、事業所でその内容を周知する取組が行われ、外部研修にも参加し理解を深めている。入居時や状況変化時に事故などのリスクについても家族に説明している。玄関は小規模事業所と共有し日中は施錠していない。	
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。又、社内の身体拘束廃止委員会で虐待防止についても話し合い、事業所内で報告し、虐待防止に努めている。言葉での暴力の考えられるので、命令にとられないような声かけをしている。		

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
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	現在は制度を活用されている方がいないが、今後に向け、事業社内での研修や、外部での研修に積極的に参加していきたい。		
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	契約を交わす前には、ご本人も一緒に見学を進め、実態調査で本人、ご家族の想いを聴きながら、事前に不安や利用するにあたっての疑問点を説明し、契約の際にも説明し、十分な理解・納得に努めている。利用開始後も疑問な点、不安な点はないか伺っている。		
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	ご本人の想いをセンター方式をもとに担当職員が話をうかがったり、プラン変更時に要望等を伺って、記録に残し共有している。またご家族には面会時に話を伺ったり、プラン変更時に伺ったりしている。また年に一回はアンケートを実施している。	利用者からは普段の会話の中から、家族からは面会時などに意見や要望を聞くようにしている。法人で家族アンケート調査を年1回実施しており、出された意見をスタッフ会議で報告、検討を行い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	月一回のスタッフ会議時に職員の意見や提案を聞き、行事や利用者様のプラン等に反映している。日々の必要物品等に関しては各係から聞き取り反映している。その他、即時に対応しかねない物は提案書としてあげてもらっている。	会議やミーティング時に職員から意見や要望などを聞いている。行事の企画で、家族や地域の方が参加する敬老会や大型クリスマスツリーなどの物品購入の際には提案書を作成し法人で対応する体制が整っている。	
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、職員個々の状況を把握できるようにしている。また、社内研修や社外研修を通して職員が学べる環境を作っている。		
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	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管理者情報交換会を通しての管理者同士の交流の場や社外研修、他の事業所への行事お手伝いへの協力などを通し、職員が交流できる機会を作るよう努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に所長、ケアマネージャーと実態調査を行い、ご本人の希望していること、困っていること、不安なことなど聞き取り、職員に情報を提供し、入居時にご本人、職員が不安にならないよう努めている。		
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を伝え、伺っている。また、面会時にも日々の様子をお伝えしたり、どのように暮らしていただきたいか伺っている。		
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	実態調査の際に、家庭環境・生活歴・身体面・認知症の症状等を確認し、センター方式を基に支援の見極めに努めている。		
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	昔行っていた家事・仕事・趣味を伺い、その方にあった役割をしていただき、一緒に出来ることはしていただきながら、教えていただくという姿勢で、ご本人の意欲を大切に支援することを心がけている。		
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。又、本人が苦痛を訴えたり、会いたい様子があつた際は、電話連絡し面会に来ていただいたり、外出、外泊をしていたりして、途切れない支援に心がけている。		
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	ご本人がご自宅の様子を観たいと話された時は、ご家族と相談しながら、出来るだけ職員と一緒にいけるように心がけている。また自宅の写真などを掲示したり、愛用していた者を持ち込んで頂いたり、今まで利用していた病院の継続や、お店に買物に行くなどの支援を心がけている。	利用者の希望により自宅へ外泊や外出ができるよう家族とも協力しながら支援している。馴染みの床屋や洋服店での買い物が継続できるように、また家族や友人が訪問しやすい環境づくりに配慮し、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	行事や家事などの役割の支援の中で、誰が行うなど決めつけるのではなく、他の利用者様も参加できるよう、テーブルで食器拭きを行ったり、リビングで洗濯物干しなどを行い、利用者様同士の助け合いや、ねぎらいの言葉かけが出来ることも意識して支援している。会話も地域ならではの話などを提供し会話できるように努めている。		

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
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	長期の入院となり、契約が終了になっても入院先へお見舞いにいたり、利用者様、職員からのメッセージカードなどのプレゼントをお贈りしている。またご家族へも退院後の再契約の話や、今後、不安なことがあれば連絡いただければ相談にのることなど、アドバイスを行っている。		
<b>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</b>					
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	ケアプランから、ご本人の思いを念頭におきながら、日常での会話を大切に、言葉や行動を観察し、何を望んでいるのか理解することに努めている。又、それらの情報からスタッフ会議でご本人の思いに沿って話し合い、ケアにつなげている。	家族からは入居前の状況を聞くとともに、普段の生活の中で利用者の会話や表情など、思いや意向を汲み取り意向の把握に努めている。センター方式を活用し、スタッフ会議の中で情報共有を行い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	実態調査を基にご家族、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。それ以外にも面会にこられた際に、ご家族、友人、知人などから以前の様子を伺っている。また、ご本人にも昔の話をしていただきながら把握に努めている。		
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	入居時に24時間シートを活用し、一日のご本人の過ごし方の把握と、以前の生活習慣を基に把握している。また、申し送りや介護記録によりスタッフ間で情報を共有し、スタッフ会議で現状の把握、変化についての把握に努めている。		
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	日々の生活、本人の要望などから、記録に残し、月一回担当者とケアマネージャーがモニタリングを行い、それらを基に、スタッフ会議で話し合い、検討し、ご家族と話し合いながら介護計画を作成している。	利用者の担当職員と介護支援専門員が援助内容に基づいた記録などにより定期的にモニタリングを実施し、スタッフ会議で話し合いを行い、本人や家族の意向の確認をしながら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	プランに沿いながら毎日実践することに努めている。また実践できなかったことの記入にも心がけ、ご本人の話した言葉や、実践して気付いたことも個人記録に残すことに努め、記録を基にスタッフ会議などで話し合い、振り返り、見直しを行っている。		
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	ご本人の希望によって、地域の床屋にいたり、自宅を見に外出したり、プランにあげていないことであっても、ご本人が望むことや、ご家族が対応できないことを相談しながら、柔軟に支援することに努めている。		

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
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	地域にあるボランティアによる行事を盛り上げていただいたり、以前から利用していた薬局で、薬を届けていただいたりなど、ご本人が喜んでいただけることを念頭に、地域資源発掘に努めている。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関を利用し、事業所の協力医療機関の場合はスタッフが同行し、普段の様子等を伝えたり、希望の医療機関に家族が同行できない場合はスタッフが同行するようにしている。ご家族も一緒に同行出来るように一緒に通院時に乗せていくことなども行っている。	本人と家族が希望するかかりつけ医の受診となっており、家族が同行できない場合には事業所で対応している。受診結果については電話などで家族へ伝え情報の共有を図っている。職員間は管理日誌に記載、回覧し情報を共有している。	
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	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く。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。時には通院の同行、医師への連絡を行っていただき、安心して受診、看護を受けられるよう支援に努めている。		
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。	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。出来るだけ退院後も事業所に戻ってこれよう、医療相談員、ご家族と相談することに努めている。		
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、グループホームで出来る事を説明、理解していただけるよう話あっているが、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、その都度話し合うことに努めている。今後も、外部研修や勉強会を通し学び、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ついて利用開始時に説明し同意を得ている。状態変化時に本人や家族と話し合いを行い、事業所のできることを理解していただくとともに今後の方針を共有しながら取り組んでいる段階である。	
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	急変時の対応はマニュアル化されており、連絡するところは周知されている。またスタッフ会議や事業所の看護時により発熱時の対応方法や、傷の応急処置などは学んでいる。またノロウイルス感染が疑われる嘔吐物の処理方法なども学んでいる。		
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、夜間想定での避難訓練を実施。火災発見から避難誘導までの流れを実施し学んでいる。また隣接する別のグループホームとも合同で訓練を開催している。地域へは運営推進会議を通し、報告。施設内の状況を伝えており、近隣の協力は必要であることへの理解に努めている。	併設の2事業所合同で消防署立会いの総合防災訓練を年2回実施しており、火災による避難誘導などの自主訓練も計画を立て実施している。地元消防団や近隣の方へ避難訓練への参加を呼びかけ地域協力体制を築いているところである。	全職員が火災の通報やあらゆる災害に対応した避難誘導ができるよう、数多く災害訓練を行って欲しい。また運営推進会議の委員や地元消防団等近隣の協力が得られる体制づくりも望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフ会議で1人ひとりの尊重とプライバシーの確保について周知し、指示するような口調にならないよう、ご本人に選択できる声かけや、遠くから声かけしないようにしたり、トイレ誘導もご本人に聞こえる程度の大きさで行うことを大切に心がけている。	職員会議の中で管理者から個人情報保護やプライバシーの確保に関する説明を行い、職員に周知している。排泄チェック表に記入する言葉遣いにも気を配り、人格を尊重した言葉かけや対応に心がけている。	
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	入浴は入る日を決めては無く、ご本人に確認し選んでいただいたり、飲み物も気分や体調を察し、温かいものか、冷たいものか、甘いものか、さっぱりしたものか、など出来るだけ選べる支援を心がけている。ゆっくりと焦らせないようにも心がけている。		
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	家事を主にすごしていただき、天気によっては外出を希望される利用者様もいるため、柔軟に対応し、なるべく利用者様の希望に沿った支援を優先に出来るよう職員間で声かけ合って支援している。		
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	季節に合った服装が選べるよう声かけと、衣替えを行っている。また、散髪を希望される方には訪問床屋をいらしたり、近所の床屋を利用できるよう支援している。ご本人に櫛と手鏡で整容できるように支援を心がけている。		
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	米とぎ、食材の皮むき、切る、盛り付けなどを一緒にしていただき、作る段階から楽しんで食事がとれるよう支援している。また、事業所で畑もあり栽培から収穫、食べる等の楽しみある支援も大切にしている。後片付けの支援も大切にしている。	野菜切りや食器拭きなどの食事に関連した作業を職員と一緒にやっている。週2日は利用者の好みや季節に応じた献立となっており、畑で収穫したきゅうりやトマトを食材にするなど、楽しみのある食事となるよう支援している。	
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	配色サービスを週に5回利用していることもあり、バランスのとれた食事はとれている。また、食事の量や水分量はチェックシートを活用し把握。水分量が少ない場合はご本人の好む物を提供している。食器等もご自宅から持ってきたものを利用している。		
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	チェックリストを活用し、一日3回は声かけし歯磨きを習慣的に支援している。歯磨きも出来るだけ洗面所で、まずはご本人にしている。その後足りない部分は介助して綺麗に仕上げることに努めている。		



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	排泄チェックシートを活用し、間隔を確認し時間をみて声かけ、排泄の介助をしている。夜間はご本人の状態により、尿器、ポータブルトイレなどを使用し、オムツでの対応はしない支援を行っている。リハビリパンツから綿パンツになった方や、パットを使用しなくなった方もいる。また、失禁による臀部のトラブル、衛生保持を意識した支援に努めている。	排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように声かけや誘導を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、昼夜を通しオムツ対応をしないよう支援している。	
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	便秘の方には、運動、腹部マッサージ、水分補給や取り方などの対応を説明し、ごぼう茶なども試み、自然排便を心がけ支援してはいるが、薬の力を借りなければならない場合は、医師、看護師に相談しながら支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前、午後とできるだけご本人の希望やタイミングに合わせて支援できるような体制にしている。曜日等も決めずに対応している。また寝前の足浴も希望によって支援している。	特に入浴日を定めず、本人のその日の体調や希望に合わせて入浴できるよう支援している。職員を変えて声かけをしたり、時間を考慮するなどしてスムーズな入浴支援がなされている。個浴に機械浴の設置があり、状況に応じた入浴支援をしている。	
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	冬場は湯たんぽなど慣れた物を利用している。また、ご本人が安心できるよう照明も確認して対応したり、日中は役割ある支援を行い、夜間はゆっくり休めるように心がけている。		
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・使用している薬の種類を表にまとめ、特に気をつけなければならない副作用、観察点は看護師より職員へ周知している。薬の変更・追加があった場合は管理日誌に記載して、また頓服する薬の情報等も周知できるようにしている。		
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	ご本人の得意とすること、希望することをプランに盛り込み、役割あり生き活きた表情がでるよう支援している。また、役割を終えた後はねぎらいの言葉かけをするようにしている。干し柿作りでは、利用者様に教えていただきながら作っていただき、職員がごちそうになるなどの支援をしている。		
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に支援している	近所のスーパーなどに買物と一緒にいったり、散歩に出かけたり、予定は特に決めず、天候や声かけをしながら行っている。また、二本松市の菊人形、地元のお祭りなど、季節ごとの行事へも積極的に出かけている。	日常的に天気良い日には希望を聞いて事業所周辺の散歩や買い物に出かけている。季節の花見、祭り、菊人形などの行事は計画を立て外出しており気分転換が図られている。また、同法人内の事業所の利用者同士が交流する機会もある。	



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
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	お金は事務所でお預かりしてはいるが、出来る方には買物先で財布を渡し、支払できるようにしている。出来ない方であってもご本人のお金であることを伝え、いくら品物で、いくら支払ったかを伝える支援を大切にしている。		
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	ご家族からの電話を取りつぐことはあっても、ご本人がかけることは出来なかった。今後は電話や手紙をだせるような支援に努めていきたい。		
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	リビングなどに季節の飾りつけを取り入れたり、一緒に飾りを作ったりして掲示している。また季節に合わせた温度・湿度・喚起などの調整にも気を付けている。体型に合わせてテーブルの高さなども調整できるよう心がけている。	共用のフロアの壁面には、利用者と一緒に作った作品が飾られ、窓から日の光が差し込み広いテラスや畑が見渡せ、季節を感じることができる。温湿度に気を配り、午前と午後には換気を行い快適に過ごせるような環境づくりがされている。	
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	和室、台所、リビングテーブル、テレビ前のソファー、暖かい日はテラスと、共用の空間であっても役割ごと、気の合う利用者様同士、ゆっくりできる場所とその場面で過ごせる空間を意識した支援に努めている。		
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	居室には自宅で愛用していた物を持ち込んで頂き、安心して利用できるよう心がけている。又、ご本人が作成した物や写真なども掲示している。入室する際はノックと声かけ、ご本人に声かけを行っている。衣類の整理をする際も一緒に確認しながら行うことを心がけ支援している。	居室には家族写真、カレンダー、寝具、テーブルやタンスなど馴染みのものを持ち込み、本人や家族と相談して配置しており、片づけなどを利用者と職員と一緒にを行い、自分の部屋でその人らし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	センター方式を活用し、できること、できそうなこと、わかることを把握し、トイレや浴室が分かりやすい目印やその高さに配慮するなどしている。トイレの後始末もすべて職員が行うのではなく、声かけして、流すこともしていただいて自立した生活が送れるよう努めている。		