

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北東町54-1		
自己評価作成日	平成25年12月22日	評価結果市町村受理日	平成26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 <http://www.kaigokensaku.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26年2月3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)】

マインドは本年度よりマインドフィロソフィと言う経営哲学を職員の心持としました。また、マインドフィロソフィを基に年度目標を決め、正しい心でより良い仕事する、利用者様に沢山幸せになってもらうためにはどのようにしたら良いかを考え心を高めて取り組んでいます。

開所してから恒例行事になった夏祭りには、年々地域の方の来場者も増えています。祭りや行事をきっかけに、地域の方も気軽に立ち寄りお茶を飲んだり、ボランティアとして特技を披露してくださる方もいらっしゃいます。

【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 法人は介護事業所を近隣自治体に多数展開し、各事業所間で情報の共有をして利用者の多様な要望に対応できる体制をとっている。
- 2 法人では職員の資質向上に向けての研修会を年間計画し、実践している。職員の資格取得への支援制度もあり、有資格者には手当の対応もあり、全職員が意欲的に業務に励んでいる。
- 3 管理者は行政の福祉関係会議の委員として参画し、高齢者福祉に関して地域と自治体との関係強化に努めている。また、認知症サポーター養成講座の講師として認知症ケアの啓蒙等地域貢献に取り組んでいる。

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、活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、安心して暮らさせている (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	地域貢献や地域の方の関わりの意識を持つために、企業理念をホームに掲示したり、申し送りで斉唱している。毎月の会議では企業理念の振り返りや実践報告をしている。	法人では企業として「地域と共に成長をしてゆく」ことを理念にうたっており、事業所では企業理念をふまえ「明るく楽しく生き生きと」を基本に支援に努めている。さらに事業所独自の「年度目標」を策定し、全職員が意識を共有をして利用者本位のケアに努めている。		
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	利用者の馴染みの美容室に同行したり、利用者の希望に沿った買い物と一緒にいる。また、行事参加の声掛けをし、協力を頂いている。	地域の介護施設の行事への参加や高校生の職場体験の受け入れ等は恒例となっている。ボランティア(傾聴・ハンドベル・フラダンス等)も数多く受け入れている。さらに事業所の行事(そば打ち・夏まつり・芋煮会等)にも多くのボランティアの参加があり、日常的に地域住民と交流している。		
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	地域の方には、行事参加の際や散歩の際のコミュニケーションで認知症の理解や支援の方法を伝えている。認知症サポーター養成講座の登録をしている。			
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	事業所にある委員会が主となり、防災訓練や感染症対策の実演を見学をして頂き、それに対する意見やアドバイスを取り入れサービス向上に努めている。	運営推進会議は定期的開催している。会議の内容は事業所の状況報告や行事の報告等多岐にわたっており、行事の報告は映像や写真により報告している。委員からの提言も多く事業所運営やサービス向上に活かされている。		
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	地域包括支援センターや高齢福祉課への相談があれば、協力とアドバイスを頂いている。大玉村の運営推進会議にも参加し、情報交換をしている。	行政の担当者とは必要に応じて事業所の状況や利用者の相談等を通して情報交換しており、協力関係を築いている。管理者は行政の福祉関係会議の委員として参画し、高齢者福祉に関して地域と行政との関係強化に努めている。		
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	事業所に身体拘束マニュアルと身体拘束廃止委員会があり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の外部研修にも参加し、講義内容を職員にも会議で伝え勉強会を行った。	法人では「身体拘束排除宣言」を策定し、全職員に徹底しており、さらに「身体拘束廃止委員会」を中心に研修を重ね拘束のないケアを実践している。「言葉による拘束」についても職員間で意識を共有して日々のケアにあたっている。日中玄関の施錠はしていない。		
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	事業所に虐待防止マニュアルと身体拘束廃止委員会があり研修会を行っている。事業所会議などで研修の報告と勉強会をしている。			

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	現在活用されている利用者はいないが、外部研修があれば積極的に参加し、事業所の職員にも知識を広めたい。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を用いて明確に説明し、話し合っている。不明な点や不安があれば、ご理解を得られるように十分に説明をしている。		
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	面会、家族会、運営推進会議の時など、ご家族よりご意見、ご要望があった内容に関して、管理者を中心に職員と話し合い、運営の参考にさせていただいている。	家族の要望や意向は面会時や行事開催時及び利用者の状況報告等あらゆる機会を捉え把握している。収集した意見等は月例の「スタッフ会議」等で検討し事業所運営やケアに活かしている。家族会は年2回開催している。	
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	スタッフ会議や日々業務の中で何かあればその都度、話し合いをしている。行事や利用者のケアカンファレンスの際は職員の意見や提案が反映されている。	職員の意見や提言は月例の「スタッフ会議」等で把握している。また、人事考課制度があり、毎月各職員の自己評価等を実施しており、個別面談も行っている。職員からの提言等は事業所の運営やサービスの向上に活かされている。	
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、職員個人の状況を把握できるようにしている。それに合わせ個人目標を管理者と一緒に立て、目標が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	社内研修は、勤務以外の全職員が参加できるようにしている。社外研修は職員の経験年数や力量に合わせて参加の機会を作っている。また、社内にある各委員会の研修会も行っている。		
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	入所前にホームの見学に来て頂いたり、実態調査へ出向き、ご本人やご家族、利用されて来たサービスの担当者から話を聞いてご本人がどのような生活を希望されているのか話し合っている。		
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、支援の方法や内容を説明し、不安なくサービス利用ができるように話し合い、できるだけ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	入所前にご家族にもセンター方式のシートに記入して頂き、その内容を参考にして支援につなげている。また、ご本人を知るために、初期対応時は24時間シートを使い詳細なアセスメントをして必要な支援を見極めている。		
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	日常生活のなかで家事や行事を一緒に行い、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	月に一度、近況報告を兼ねたお便りを写真を付けて送付している。また、行事の参加や家族会、運営推進会議の参加をお願いし、日頃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	利用者に希望あれば通っていた美容室に行っている。地域の方が気軽に立ち寄れるように行事の呼びかけをしている。	理美容院等の利用や買物は家族と連携して支援している。友人等の訪問もあり、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者様同士で会話されている時は、その場面で職員が仲介に入らず見守り、会話の中で必要な時はコミュニケーションの仲介に入る。食事作り、洗濯物、食器拭きを利用者様同士で役割を決め行っている。		

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	現在は該当しないが、サービス利用終了後もご自宅や他事業所でそれまでと同じようなケアが受けられるよう情報提供をしたり、ご本人、ご家族がいつでもどんなことでも相談できる関係を築いていきたい。		
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	希望など聞かれた際は個別記録へ記載し、職員間で把握している。また、センター方式を用いて一人ひとりの思いを把握するよう努めている。	意向把握にはセンター方式の一部を活用している。意向把握が困難な利用者には全職員が利用者の表情・些細な言動やしぐさを見逃さないよう細心の注意を払っている。また担当者制を採用しており利用者の「やりたいこと」「できること」等の意向把握に努めている。	
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	センター方式を用いてご家族より情報収集したり、日々の記録へ記載し把握に努め、できるだけそれまでの暮らしや習慣を継続できるよう支援している。		
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	個別記録へ記載し、状況の把握に努めている。また、それらの情報を職員間で共有できるようにしている。		
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、その他ご本人の意向、思いなどをケアカンファレンスで相談している。また、ご家族へは面会時などにお伺いし、意見を取り入れながら介護計画を作成している。	利用者・家族の希望を踏まえ利用者の現状に即した介護計画を作成している。個別記録をもとに毎月モニタリングを実施し、さらにカンファレンスで検討し介護計画の見直しをしている。状態に変化があった場合には関係者で話し合い随時介護計画の変更をしている。	
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ことは個別記録へ記載し、職員間で情報を共有するようにしている。また、その記録を基に評価し介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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状況に合わせニーズに応えられるよう柔軟に対応し、満足していただけるよう取り組んでいる。		

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
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	ホームの近くにある馴染みの理容所へ行き、理容所の方の協力の下、関係を継続できるよう努めている。また、近所の方の好意で畑にじゃがいもを植えて下さり、利用者みんなで成長を楽しみ、収穫を楽しんだ。		
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し、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	入居時よりかかりつけ医について、ご本人、ご家族の意向を伺い、希望の医療機関へ受診できるよう努めている。その際には、協力医療機関についてや受診方法についての説明をさせていただいている。	かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、場合によっては職員が同行する場合もある。協力医療機関からの往診も可能となっている。受診結果は家族と事業所が相互に連絡し合い情報を共有している。訪問歯科も受け入れている。	
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	日頃から利用者の変化に気づいた際には記録へ残し、看護師の巡回日に報告、相談している。また、緊急を要する場合には巡回日に限らず看護師へ連絡し、指示を仰ぎケアにあたっている。		
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。	入院時には利用者の心身の状態について情報提供をし、できるだけ同じケアを受けることで安心できるように努めている。また、入院中の必要物品を届けたり、こまめに面会へ行き、状態の把握に努め、早期退院へ向けて医療機関と連携を密に図っている。		
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	ご家族へまず入居時に説明し、その後は利用者の状況に合わせ、その都度ホームにできること、主治医とどのように連携を図っていくか、などを伝え相談している。現在は、重度化し今後看取りになりうる利用者についてご家族、主治医と話し合い、方向性を決めた段階である。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき、利用者・家族に説明し同意を得ている。重度化した場合には家族、医師等の関係者で十分話し合い、家族の意向をもとに柔軟に対応している。ターミナルケアの実践については全職員が方針を共有している。	
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	利用者の急変や事故発生時のマニュアルを目に入るところに掲示している。普通救命救急の受講はしているが、応急手当などの訓練も今後実施していきたい。		
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定期的に防災訓練を実施。うち年2回以上は消防職員立ち会いにて訓練を行い、様々なアドバイスや指導を受け改善に努めている。また近所の方に協力していただき、火災時緊急連絡網や通報装置に登録している。	消防署立会いの避難訓練は年3回実施している。事業所では「防災委員会」を設置し年間計画を立て、毎月災害時の初期対応・緊急通報・避難訓練等を実施している。災害時の備品として水・非常食・衛生品・カセットコンロ・ラジオ・ランタン・防災頭巾等を備蓄している。	

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
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	利用者様一人ひとりにあった声掛けで対応し、排泄時は羞恥心に配慮し小声で確認を取っている。また手伝いをしてくださった際は、感謝、労いの声掛けをしている。	全職員が利用者の人権を尊重し、利用者の尊厳を失わないように言葉かけ等には十分注意して対応している。トイレや入浴の誘導には利用者の気持ちを大切にさりげない声かけを工夫して実践している。	
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	日常生活において些細なことでも利用者様に問いかけ利用者様の思いを聞いている。また自己決定ができない場合は2択にするなど選択しやすいように働きかけている。		
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、利用者様の生活リズムに合わせ、場合によっては業務を変更したりし、柔軟な対応を心がけている。		
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	季節にあった洋服を準備し、利用者様の好みの色や洋服を選べるように努めている。また、ご本人が思うように髪の手入れができるよう環境を整えたり、散髪や美容室へ行きたいと希望された際にはすぐに行ける支援している。		
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	食事作りの下準備など利用者様に作り方を聞いたり、会話をしながら一緒に行っている。昼食は利用者様と一緒にテーブルで食事をしている。	食材は外注しているが、週2回は事業所独自の献立を作成している。菜園で栽培した野菜や近隣住民からの差し入れの野菜も多く食卓に上っている。利用者と職員は調理や片付け等一緒に行っており、同じ食卓を囲み会話をしながら食事を楽しんでいる。行事食、外食も多く実施している。	
41		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。水分が少なく飲み物を好まない利用者様にはゼリーを提供し、水分の確保ができるよう工夫している。		
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、利用者様に合わせ、うがいや歯磨き、義歯の洗浄を行っている。利用者様の状態に応じて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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、個々に合わせてトイレでの排泄を支援している。その際には利用者の状態に合わせ、こちらからさりげなく声掛けし、必要以上にオムツ類を使用しないよう努めている。	トイレでの排泄を目標に支援しており、利用者の「排泄チェック表」等を活用して誘導している。おむつ利用で入居された利用者も適切な誘導により、リハビリパンツ等に改善された例も多い。	
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	自然排泄していただけるよう多めの水分摂取や、乳飲料、便秘が解消できるような食材を摂っていただき、利用者に合わせて予防に努めている。		
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	曜日等は決めていない。時間帯は午前中とはしているが、個々の利用者の希望に合わせ、午後に入浴できる環境づくりに努めている。入浴を拒む方へは声掛け、タイミング、職員の対応に工夫している。	入浴は利用者の希望により支援しており、入浴拒否者には担当者・話題・時刻等を変えながら誘導している。入浴剤を楽しんでいる利用者もいる。	
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	個々の生活パターンや就寝時間に合わせ、安心して入眠できる環境づくり(明るさ、静かさ、話を聴く等)に努めている。また、体調に合わせて日中でも気持ち良く休息できるよう支援している。		
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	お薬の説明書はいつでも確認できるよう個人ファイルに綴じている。また、内服薬が変更になった場合や臨時薬の処方があった際には、管理日誌や個別記録へ記載し、症状の把握に努めている。		
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	ご本人のやりたい事や習慣としていた事、できそうな事等を介護記録へ記載して把握し、実際に役割や楽しみごととして行っている。その際には張り合いになる声掛けをしている。		
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支援している	ご本人より外出の希望がある場合は、内容によってすぐに外出できるよう努めたり、計画を立てて外出するなどその時の状況に合わせて支援している。外出の内容は様々で、買い物、散歩、ドライブ、外食など希望に応じて外出支援に努めている。	利用者全員での外出行事もあるが、数回に分けて出かける機会も多い。好天時には近所の散歩を楽しんでいる。事業所の外出行事として花見・紅葉狩り・地域の夏祭り等多く企画し実践している。家族の協力のもと墓参り・日用品の買物等にも出かけている。	

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	各利用者の希望と力に応じて、ご自分で買物ができる方に関してはお金を渡し、支払いしていただき、細かいお金の計算が難しい方にはあらかじめ多めにお金を渡し、支払い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	その時々電話訴えの内容や状況に合わせて、ご本人の希望がある時には電話をしている。また、希望がなくてもご家族や知人より電話があった際には、ご本人に電話を渡しやり取りができるよう支援している。		
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	共用の空間は、季節のものをさりげなく飾り、季節感が味わえるように努めている。また、居心地が良いようにその時その時で利用者の希望に合わせて、状況から推測し個々に合わせて環境づくりをしている。	共用空間は建物の中心部に配置され広く明るい、ソファコーナーと一段高い畳スペース(炬燵設置)もあり、利用者が思い思いの場所でくつろげるよう配慮されている。居間は掃き出しとなっており、ベランダに出られ庭に通じている。壁には利用者の作品や行事の写真が飾られなごみの空間になっている。	
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	利用者の意向に沿うよう声掛けし、推測するなど居場所作りに努めている。また、気の合った利用者が気兼ねせずに過ごせるようテーブルを移動したり、コタツをセッティングしている。		
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	入居時にできるだけご自宅で使い慣れている物や馴染みの物を持参していただけるようお願いし、利用者が入居してからでも使用できるよう支援している。また、ご家族の写真を掲示したり、ご本人が安心でき、過ごしやすい空間作りに努めている。	居室には電動ベッド・クローゼット・エアコン・換気扇が配置されている。利用者はサイドテーブル・椅子等を持ち込み、それぞれ个性的で居心地のよい居室となっている。利用者の希望によりカーペットに布団の利用にも対応している。	
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」「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	浴室、トイレには表札を付け分かりやすいようにし、居室へは必要に応じて表札をつけ混乱しないよう努めている。また、利用者が自分の力で移動できるようにあらかじめ安全面などに配慮し、環境づくりをしている。		