

### 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	0771000197		
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福の里(1F)		
所在地	二本松市向原265-5		
自己評価作成日	平成28年8月20日	評価結果市町村受理日	平成29年1月11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28年10月21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)】**

企業理念「すべては笑顔と幸せのために 私たちは地域と共に成長します」という企業理念に基づき、「お客様に信頼され、笑顔溢れるホームを作ります」という事業所理念のもと、利用者様はもちろん、ご家族様も安心して笑顔になって頂けるよう常に考えながら支援しています。また、地域とのつながりを確立していけるよう、地域に開かれた事業所作りに取り組んでいます。

**【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 法人では県内に多くの介護事業所を展開しており、豊富なノウハウを活かして事業所運営及び介護サービス等に対してのバックアップ体制を確立し、各事業所の情報を共有することで、利用者本位の支援に努めている。また、法人全体で職員研修を年間計画し、職員の資質向上に努めている。  
2 事業所では利用者の希望により、かかりつけ医である認知症専門医による訪問診療を受け入れている。

**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
<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	申送りやスタッフ会議時に理念を唱和している。毎年、理念に基づいた事業所の年度目標を立て、達成に向け具体的な行動計画を立て、達成度を数値化できるようにしている。	企業理念には「地域とともに成長する」ことをうたい、事業所では毎年企業理念に基づいた事業所理念を職員全員で話し合い作成している。理念は事業所内に掲示し、毎日の申し送り時に唱和し職員が共有して日々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	行事を案内し、ご参加頂いている。事業所からは町内会の清掃活動に参加したり、廃品回収に協力しながら地域との交流を図っている。地域の方が育てた菊やカサブランカ等の花を季節ごとに玄関に飾って頂くなど、日常的な交流もある。	地域の行事へ積極的に参加している。多くのボランティア(楽器演奏・民謡・三味線演奏等)を受け入れている。また、保育園との交流は恒例になっており、利用者の楽しみになっている。近隣の散歩、図書館利用、敬老会等へ参加を通し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	キャラバンメイトになっているスタッフもあり、地域から認知症サポーター養成講座の依頼があれば対応できるように準備している。		
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	毎回の会議で、ご利用者状況や活動状況の報告を行い、委員の方からご意見を頂き、サービスの向上につながるよう、検討や改善を行っている。	運営推進会議は定期的に開催している。内容は事業所の状況・行事・外部評価・事故・ヒヤリハット等詳細に報告しており、委員からは様々な提案があり、事業所運営や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取り組んでいる	生活保護の方の受入れをしており、担当者が定期的な実態調査に来た際に情報交換をしている。	行政担当者には介護相談等で随時連絡をし、連携している。生活保護受給者や避難者を受入れており、担当者が定期的に訪問し、情報を共有して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	社内の身体拘束廃止委員を中心に拘束のないケアを実践している。目に見える抑制だけでなく、言葉や声掛けによる抑制についても気を付けるよう、勉強会を実施しながら取り組んでいる。	研修会を通して全職員が拘束のないケアに努めている。「言葉による拘束」に対しては具体的な拘束や利用者へ与える心身影響等理解しながら実践に努めている。帰宅願望が強い利用者には声掛けなどで対応し、日中玄関は施錠していない。	
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	法人で、身体拘束廃止、虐待防止マニュアルが整備されている。身体拘束廃止委員や、外部研修に行った職員が事業所内での勉強会を実施している。虐待についての知識の共有を図り、虐待の防止に努めている。		

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
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	現在は制度を利用している方はいないが、必要時には支援できる体制は整えている。		
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	契約時に、契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明し、不明な点があれば、その都度説明し安心して入所して頂けるようにしている。		
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	運営推進会議、年2回の家族会、年1回のお客様アンケートを実施し、意見や要望をお聞きしている。災害時の避難経路に滑り台を設置したり、誕生会にはご家族にも声を掛ける様にするなど、意見や要望を大切にしている。	面会、状況報告の連絡、家族会、アンケート等あらゆる機会を通して家族の意見を把握している。出された意見や要望等は「スタッフ会議」で検討し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	管理者は、定期的にスタッフと面談を実施している。面談の中で必要と思われることは、代表者に相談し運営の向上に努めている。	管理者は日ごろより職員とコミュニケーションを図り意見の把握に努めている。職員の意見や要望は「スタッフ会議」等で検討され、運営に反映させている。職員が些細なことでも話せる体制となっており、明るい雰囲気連携が取れている。必要があれば法人代表に相談している。	
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	資格取得の支援や取得後の資格手当の支給、永年勤続者の表彰がある。勤務形態についての相談があれば、出来る限り考慮するようにしている。また、資格所得(ケアマネ、介護福祉士)に向けた勉強会を実施している。		
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	これまで年に2回だった社内研修会が今年度から、年3回になり多くのスタッフが参加出来るようにしている。また、事業所内の勉強会も定期的実施している。		
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	グループホーム協議会主催の研修会や、その他研修会、また管理者会議に出席しながら情報交換に努めている。		

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
<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	ご本人の身体状況、生活状況を把握し、ご本人、ご家族の思いを良く聞き、家庭的な雰囲気の中で安心した生活ができるように努めている。入所直後は不安を解消する為、寄り添って話しを聞くようにしている。		
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	自宅介護の悩みなど、ご家族の話しを真摯に聞き、ご家族やご利用者が、入所前や入所後に不安無く安心した生活が送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	入所する際に、生活歴や現在の状況を詳しく聞き、入所後は記録用紙にセンター方式の24時間シートを導入しご本人の心身の状況や思いを把握出来るようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ること、出来ないことの見極めをしながら、ご本人の思いや出来ることに対して、役割を持って頂くことにより自主性を促し、毎日の生活に活気があるようにしている。		
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	年2回の行事(花見会、いも煮会)に参加して頂きご利用者、ご家族と一緒に楽しんで頂く機会を作っている。定期受診はご家族にも協力頂き、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	地元の恒例行事である二本松の菊人形見物に出かけている。ちょうちん祭りの際は、毎年最終日に施設門前で神輿がお囃子を打って下さり、皆楽しみにしている。個別に外出できるような支援も行っている。	利用者の殆どが地元住民であり、地域の行事(菊人形・提灯祭り)等の見学は恒例となっている。友人、知人等の訪問があり、これまでの関係が続けられるよう支援している。訪問理容を受け入れているが、馴染みの美容室を利用している方もいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の性格、相性等に配慮して定席はあるが、その時々で席の移動をしたりし、良い雰囲気の中で過ごせるようにしている。		

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
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	退所後に亡くなったご利用者のご家族が、今も時々訪問して下さい。		
<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	ご利用者本意の支援に努めている。強制的にならないよう声かけに心がけ、自然体で過ごせるようにしている。	センター方式の一部を利用している。利用者や家族から利用開始前の生活習慣や要望等をうかがい意向を把握している。利用後は日々の生活の中での会話や仕草等から意向や要望を汲み取り、利用者本位の支援に努めている。	
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	センター方式シートを活用し、入所に至るまでの生活歴や、生活環境などについて把握できるようにしている。		
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	日々の過ごし方は違っているため、ご利用者一人一人の状況を把握し、その人にあった支援をするようにしている。		
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	居室担当者を中心に、ご本人の思いや現状について話し合い、ご家族の来所時に意見を聞きながら介護計画を作成している。	利用前の生活歴や行動について、利用者及び家族から聞き取り、更に意見や要望を確認し、利用者の現状に即した介護計画を作成している。担当職員を中心に介護記録や毎月のモニタリング結果等をもとに3か月ごとに介護計画を見直している。急変時には随時介護計画を変更している。	
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	介護計画の内容以外にも新たな気づきがあればその都度記録に残し、申し送り時、スタッフ会議等で情報を共有し、介護計画の見直しをしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、病院の受診・介護緊急時の対応をしている。また、事業所での入浴が困難になった利用者は、社内の訪問入浴サービスを提供するなど柔軟な対応に努めている。		

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	地域の敬老会に参加し交流を図ったり、近くの保育園の運動会や発表会の見学に行ったり、地域との関わりを持ちながら生活して頂け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	協力医療機関は定めてあるが、希望によりこれまでのかかりつけ医との関係も継続できるようにしている。認知症専門医との連携も取り、診察が受けられるようにしている。	かかりつけ医の受診には家族対応を原則としているが、緊急時等には職員が同行することもある。協力医療機関への通院は職員が同行している。通院時の情報提供や受診報告等は家族、主治医と連携し、受診結果は共有されている。また、かかりつけ医である認知症専門医の訪問診療を受け入れている。	
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	法人の巡回看護師の訪問が週二回あり、ご利用者の状態を診てもらっている。ご利用者に変化が見られた場合は、看護師に連絡し指示を仰ぐなど、早期対応に努めている。		
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。	入院中は、病院の相談員や看護師、ご家族から状態について話しを聞き、退院して戻ってきた際支援がスムーズにできるようにしている。		
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	契約時に、重度化、終末期について、事業所での対応について説明をし、ご家族の意向確認をしている。入所後の状態の変化に合わせ、その都度今後についての話し合いを行っている。	「重度化・終末期ケア対応指針」は策定され利用開始時には利用者家族に対して説明し同意書を取り交わしている。利用者の状態に変化が見られる場合には家族・医師・事業所と連携し家族の希望に沿って柔軟に対応している。	
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	事業所にAEDを設置している。年に一回、消防署のご協力を頂き、救急救命講習会を実施し、AEDの使用方法について訓練を受けて方が一に備えている。		
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回の消防署立会い避難訓練を実施し、近隣の方、地元消防団の方に参加して頂いている。地震に対しての訓練も消防署のアドバイスを頂き訓練を行っている。災害時の避難経路として迅速に避難できるよう、非常用の滑り台が設置してある。	消防署立ち合いの防災訓練は年2回実施され、地元消防団員や地域住民の参加があり、地元との連携が図られている。事業所独自の自主訓練として(避難誘導・職員一斉通報)等を実施している。緊急時用としてアルファ米・水・コンロ・懐中電灯・ラジオ等を備蓄している。	災害時に全職員が利用者を適切に避難誘導出来るよう、避難訓練を数多く実施して欲しい。また、あらゆる災害時の初期対応についても事業所全体で検討されることが望ましい。

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	日常的に、声掛けの声の大きさやトーンに配慮するようスタッフ会議等でも話している。特に、排泄時やご本人が気にされている事への声掛けには、配慮している。	担当者制となっており、利用者一人ひとりに合わせ人格を尊重した言葉遣いや対応を心がけている。言葉かけについてはスタッフ会議等で共通認識のもと対応している。	
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	日々の関わりの中で、ご本人が言った言葉や行動を通して本人の希望を把握できるよう情報を共有している。言葉で思いを伝えることが困難な利用者には、表情で思いを把握したり、二択での質問をするようにしている。		
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、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	ご利用者の心身の状態に合わせ、その日の気分や天候により、リハビリ体操、散歩、入浴などの希望を聞きながら支援している。		
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	男性利用者には、起床時髭剃りの声かけをしご自分で行って頂いている。女性利用者には、鏡を見て髪を整えたり、化粧の習慣のある方には、入所後も継続して頂いている。洋服も出来るだけご自分で選択して頂くようにしている。		
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	野菜の下準備や盛り付けを一緒に行ったり、下膳、食器洗い、食器拭き等を手伝って頂いている。コミュニケーションをとりながら一緒に食事をしている。メニューにも季節感をとりいれている。外食の支援も行っている。	献立表は食材配送業者の管理栄養士が作成しているが、野菜の差し入れがある場合にはメニューを変えるなど利用者の希望をとり入れ、柔軟に対応している。利用者と一緒に食事の準備や食卓拭き等を行い、本人の行動意欲や能力維持に努めている。近隣の公共施設内のレストランでのバイキングは利用者に好評である。	
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	食事や水分量の量をその都度チェック表を活用し把握できるようにしている。状態に合わせ(お粥・きざみ・ミキサー・トロミ)にしている。		
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、口腔ケアを実施している。利用者個々の能力に応じ、声かけ見守り、一部介助、全介助と支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、それぞれの排泄パターンの把握をし、トイレ誘導や声かけの支援をしている。	利用者一人ひとり排泄チェック表を活用し、トイレでの自然排泄を目標に時間や仕草等から声かけし誘導している。オムツ利用者は無くりハパン利用が主である。便秘や軟便にも注意し水分補給や乳酸菌摂取等にも注意している。	
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	便秘薬に頼らず、体を動かす体操をしたり、散歩に出かけたりし、日中の過ごし方を工夫している。食事にも食物繊維や、乳製品を摂るようにしている。水分摂取にも配慮している。		
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	体調や希望を聞きながら押し付けにならないようにし、職員との会話や歌等で楽しく入浴して頂けるよう支援している。ゆず湯などの季節風呂や入浴剤でも楽しんで頂いている。	入浴は利用者の希望に沿って支援している。いつも楽しく入浴できるよう全職員が気を配っている。入浴拒否者には担当者・入浴時刻・話題等を変えながら誘導している。入浴できない方には足湯・シャワー湯・清拭などで対応している。	
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	季節に合わせた室温や湿度、照明の調整を行い、安眠できるように配慮している。		
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	薬の説明書を確認している。受診時に処方薬が変更になった場合は、管理日誌に記載しスタッフ全員に周知徹底している。服薬時は、誤薬防止のため日付、氏名、朝・昼・夕を声に出し確認している。服薬の準備も二重チェックしている。		
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	出来ることは、介護計画にあげ役割を持つて頂くことで、張り合いのある生活を送って頂くように支援している。誕生会、花見、いも煮会等では、ノンアルコールのビールも提供している。アコーデオンボランティア訪問も月2回あり、昔懐かしい歌で楽しんで頂いている。		
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	一人一人の希望を聞き、買い物、外食支援をしている。必要な時には、ご家族の協力も頂いている。車椅子の方も、系列のホームから福祉車両を借りて外出できるようにしている。	外出支援(お花見・紅葉狩り、菊人形見学・敬老会等)を季節ごとに数多く企画し実践している。外出の際に外食をする場合もある。また、近隣の公園への散歩は日課となっている。	



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
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	現在は個人での金銭管理が難しい方が多いため、事業所で管理し、本人の要望があった時に買い物支援等している。		
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	ご家族や友人に電話を掛けたり、掛かってきたり、面会以外のつながりも大切にしている。できる方には、年賀状を毎年書いて頂いている。		
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	季節感が感じる事ができるよう、リビングの装飾を工夫している。(正月、節句、七夕、お月見等)	共用フロアはイスと机のリビングエリアとソファがあるくつろぎの場があり、壁や廊下には利用者の季節感あふれる作品や行事写真が掲げられている。廊下の一角に懇談コーナーがあり、訪問者との談話エリアになっている。作品や写真からあたたかい雰囲気が感じられる。	
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	あえてご利用者の席を決めていることで、そこが自分の落ち着ける居場所としている。リビングにソファ置き、誰でもゆったりくつろげるようにしている。		
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	グループホームでの生活をご家族に話し、居室が本人の安心できる空間になるよう、今まで使っていたタンスや馴染みの小物類、仏壇等も持参して頂けるよう協力頂いている。	各居室にはトイレ・洗面所・エアコン・ナースコールが設置されている。居室は洋室、和室等好みにより対応している。利用者は馴染み家具、寝具、仏壇、写真等を持ち込み、家具の配置についても本人と家族と話し合っ決めて、それぞれが個性的な居室となっている。	
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	建物が完全なバリアフリーになっていない部分もあるので、その利用者によって声かけや介助をしている。		