

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	0791400013		
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		
所在地	福島県本宮市本宮字万世137-5		
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5月7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22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)】

<p>ご利用者個々の生活歴やペースに合わせ、ゆったりとした毎日が送れるよう心掛けています。</p> <p>地域との関わりを持ちながら楽しく過ごせるよう支援しています。</p>

【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)】

<p>1、地域と共に成長することを企業理念に掲げ、地域交流を積極的に進めている。町内会に出席し事業所の内容を説明し理解を深めるとともに、地域のお祭りや「ふれあいサロン」等に利用者・職員と一緒に参加したり、地域の子供たちが事業所を訪れ利用者と一緒に触れ合いながら交流を深めたり、読書ボランティアや生け花ボランティア等も受け入れ活用している。</p> <p>2 外部評価で求められた「避難訓練」については、事業所の防災委員会を中心に年間訓練計画を作成し、目標達成に向けての訓練を実施している。非常口の段差を解消し、車いすでの避難介助方法の訓練も実施している。またその結果を運営推進会議に報告し、委員の意見をもとに住民との連絡先も含めた新たな「火災時緊急連絡網」を作成し職員に周知し訓練に活用している。</p>
--

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	基本理念や毎年の事業所目標に地域密着サービスに対しての項目を入れ、どのように取組んでいくか、スタッフ会議などを通して検討している。	地域住民との交流を図り、地域に根差した事業所を目指した理念を掲げ、年度目標に対する実施状況を振り返りながらスタッフ会議で検討し職員間で共有しながら実践に繋げている。	
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	地域の行事やふれあいサロンへの参加、地域の児童館の子供たちとの交流、地域の方のボランティア受入れを積極的に行っている。	町内会に出席し、事業所のPRをしながら、積極的に地域の行事に参加したり、「ふれあいサロン」に利用者と職員と一緒に参加し交流している。また、地域の子供たちが事業所を訪問したり、介護実習生受け入れや、ボランティアの活用も積極的である。	
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	認知症キャラバンメイト養成講座を受けたスタッフが、市の依頼で認知症サポーター養成講座の講師をしたり、運営推進会議で認知症サポーター養成講座を行い地域の方へ認知症の方の理解をしていただく機会を作っている。		
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	事業所からの取り組み報告だけでなく、ご家族や委員の方から、意見や提案を頂いたり、その後ボランティアに来て頂くなどしている。	会議は定期的に開催されており、活発な意見・要望等が出され効果的な会議となっている。特に、外部評価の結果を踏まえ、防災訓練については地域協力の重要性について理解が得られ、委員の協力を得て「新火災時緊急連絡網」を作成し訓練に活用されている。	
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	担当の方に、アドバイスを頂いたりしている。また、サポーター養成講座の講師を依頼され行うなど市の取組みにも協力できるよう取組んでいる。	外部評価の報告や利用者のケアについてのアドバイスを得たり、行政からの講師等の要請に応じたり日常的に電話で情報交換をするなどして行政担当者との連携を深めている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、身体拘束は行っていない。社内で身体拘束廃止委員会を設置し、定期的な委員会の開催や社内研修を実施しながら、拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を中心に「身体拘束ゼロ宣言」を掲げ、外部研修や内部研修を重ねながら、全職員が拘束のないケアに取り組んでいる。日中玄関等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	目に見える拘束や虐待だけでなく、言葉による拘束や虐待について、委員会主催の研修会に参加して学んだりスタッフ会議等で話し合う機会を設けている。		

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
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	制度の活用が必要と思われる利用者については、地域包括や社協の担当の方やご家族と話し合い、活用できるよう支援している。		
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、契約内容や重要事項内容について十分な説明を行うよう心がけている。不安や疑問点があれば十分にご理解を得られるよう説明を行っている。		
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	ご利用者については、日常の様子や表情などから思いを読み取れるように心掛けている。ご家族からのご意見は、意見箱やアンケートを活用している。ご意見があった時にはご意見書に記入しその都度事業所内で検討している。	運営推進会議・家族会さらに面会時に家族の意見の把握に努め、要望や意見についてはその都度検討し運営に反映させるよう努めている。	
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	定期的にスタッフ会議を開催し、代表者や管理者と職員との話し合いの時間を設けている。職員から出た意見や提案については、検討し反映するようになっている。	管理者は定例的にスタッフ会議で意見交換を行っている。働きやすい職場づくりをめざし常に職員の意見を運営に反映させるように努めている。	
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	人事考課制度を活用し、職員個々の目標への取り組みや勤務状況を把握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	人事考課制度を活用しながら力量の把握に取り組んでいる。法人全体の社内研修や、委員会主催の研修会を定期的実施し、より多くのスタッフが研修を受けられるよう取り組んでいる。		
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	地区の介護保険サービス事業所代表者打合せ会に参加し、他事業所の取り組みを聞いて、お互いの事業所についての取り組みを振り返る機会を設けている。		

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
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	ご家族や、それまで利用されてきたサービスの担当者から、ご本人の詳しい情報を頂いてからサービスを開始している。		
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	入所の相談があった時点から、ご家族からご本人の支援に対するの悩みや不安を聞きながら、事業所での支援方法について説明するようにしている。		
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	入所時にセンター方式のシートをご家族に記入して頂くようにしている。その内容を参考にしながらご本人の現状をみて、必要としていることを早めに把握できるようにしている。		
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	これまでの生活歴や趣味、習慣をご家族からの情報や、本人との日々の関わりの中から把握し、一緒に楽しめる事や一緒に出来る作業を見つけていくようにしている。		
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	スタッフからの支援だけでなく、ご家族に協力して頂けるものは協力して頂き、一緒にご本人を支援できるようにしている。		
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	親戚の方や友人・知人の方も気軽に遊びに来れる様な雰囲気作り心がけている。また、馴染みの方とホーム以外の場所でも会えるよう、自宅への送迎等もやっている。	利用者の家族・知人等が気軽に訪問できるような雰囲気づくりに心がけている。中には親族が毎日訪問しており利用者と一緒に寛いだ時間を過ごしている。また、家族・知人と一緒に買い物や墓参り等にも行くなど、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	日頃の様子から、それぞれのご利用者間の関係性を十分に把握し、上手くコミュニケーションが図れるよう、様子を見ながらスタッフが間に入るようにしている。		

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	長期入院になり退所になったご利用者についても、変化があればご家族から報告を受け、相談に応じている。		
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	さりげない日常会話を通してご本人の意向や希望の把握ができるよう努めている。ご本人の意思表示が困難な場合であっても、ご家族に相談しながら、出来るだけご利用者本位になるようなケアを行っている。	東京センター方式を効果的に活用し、家族からの情報を取り入れながら、日常的に利用者の状況を把握し、職員間で共有しながら利用者本位のケアに努めている。	
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	ご本人の生活歴や心身の状態などをご本人からの聞き取りや、ご家族から教えて頂いた(センター方式活用)情報や、これまで利用されていたサービスの担当者の方からの情報を参考にしている。		
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	介護記録や日々の申し送りを通して、一日の過ごし方や心身の状態、有する力を把握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	ご本人、ご家族、各担当スタッフを中心に話し合いを実施し、出来る限りご本人の意向に添った介護計画を作成している。また、それぞれの期間ごとに見直しも実施し次の計画に活かしている。	利用者の意向や家族の情報を取り入れ個別的な「生活援助計画」を作成している。支援内容を個別記録に記載しモニタリングの根拠として活用しているが、援助計画にサービス提供頻度の記載がないため適切にサービスが提供されているかの把握が困難である。	援助内容には、サービス内容とサービス頻度を記載することによって全ての職員が適切にサービスを提供することが可能となるので頻度の記載が望ましい。
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	ケアプランを中心とした個別記録となっているが、ケアプランの内容以外にも新たな気づきがあればその都度記入し、申し送りやスタッフ会議で情報を共有するようにしている。		
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	外出や通院など必要な支援を、ご本人やご家族のその時の状況に応じて柔軟に対応している。		

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	ご利用者それぞれの好みや得意分野を把握しながら、ボランティアの活用や、地域のふれあいサロンへの外出など、それぞれに合った支援をしている。		
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	入所後も出来るだけかかりつけ医は変えない支援をしているが、事情により変更する事になった場合は、ご本人やご家族が納得し安心して医療を受けられるような説明をしている。	馴染みのかかりつけ医による受診は、主に家族同行により行われており、医療に関する情報等も家族等や職員間で共有しており適切な受診支援がなされている。今後利用者毎の受診状況等を記録する受診記録表等の整備を検討している。	
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	法人内の看護師の定期的な訪問により、ご利用者の健康チェックをしている。何か不安な事があればすぐに相談し、状況に応じて診てもらおう体制をとっている。		
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。	ご利用者が入院した場合は、病院の関係スタッフへ細かい情報を提供している。また、入院中も病院関係者やご家族に経過を聞きながら、協力できる事は行っている。		
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	入所契約時に、重度化対応・終末期ケア対応指針を基に説明を行っている。入所後は、その状態に応じて事業所での話し合いやご家族との話し合いの場を設け、主治医に今後の関わりについて相談をしている。	入居時に利用者・家族等に対し事業所が作成した重度化対応・終末期ケア対応指針により説明し、同意を得て対応している。今後は利用者の重度化により医療との連携を図りながら、終末期における看取り介護についての研修を行い、家族等の理解・同意を得るなど意思確認を十分に行いながら支援することとしている。	
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	対応マニュアルを見やすい場所に設置し、スタッフ会議等でも定期的に急変時の対応について確認し合っている。また、委員会主催の研修で救命救急の講習も定期的に行っている。		
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	3.11の震災後、災害時の対応や連絡体制についての見直しを行った。防災用品や食料等の備蓄についても見直しを行い、必要なものを購入した。	非常災害に関する具体的な計画を作成し関係機関や地域住民との連携体制も整え適切な災害対策を行っている。また定期的に消防署立会による避難訓練や3か月ごとに夜間想定を含めた訓練を実施している。運営推進会議で地域協力を依頼し実現している。	

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	個人情報の取り扱いにはマニュアルを基に十分注意している。また、日々の中で何か失敗するような事があっても他者に気付かれないような声掛けや対応を心がけている。	個人情報保護に関するマニュアルを作成し職員に周知・理解を図るとともに、個人情報管理も適切に行われている。利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉遣いにも十分留意している。	
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	ご利用者が希望を表出しやすい関係作りに日頃から努めているが、なかなか自分から表出できずにいる方には、さりげなく話題を提供しながら思いを表出できるようにしている。		
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	体操やレクリエーションを行い、声掛けはするが強制はしない。事業所内での過ごし方、散歩や買い物など、それぞれ個々のペースや希望に合わせた支援をしている。		
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	起床時や入浴時、外出時の衣類の選択など、それぞれの希望に合った支援をしている。		
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	食事作りやおやつ用の用意、片付けなど個々の持っている力に合わせて一緒に行っている。外の畑やプランターで一緒に野菜を育て、作ることから食べる事への楽しみにも繋げている。	出来る利用者には、皮むきなど調理の下ごしらえなどの手伝いをお願いしたり、配膳、下膳などを自主的に行っている利用者もあり、食事を生活の中の活動に繋げるよう支援している。また、利用者の身体状況に合わせ、時間をかけて食事支援を行っている。	
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	食事や水分摂取量のチェックシートを活用しており、それぞれの利用者の摂取量が把握できるようにしている。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアを実施している。声掛け、見守り、介助と、個々の力に合わせた支援をしている。		

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
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、個々の排泄パターンを把握しながらトイレの声掛けや誘導を行っている。不必要なオムツの着用は出来るだけ避けるようにしている。	排泄チェック表に記載された利用者ごとの排泄パターンや利用者の習慣を把握し、個別の排泄支援に心がけている。また、自尊心に配慮し誘導するなど自立排泄に向けた支援を行っている。	
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	体操のレクや散歩などで運動の機会をつくっている。また、飲み物に乳酸菌飲料を取り入れるなどしながら便秘予防に取り組んでいる。		
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	行事がある場合等を除き、毎日入浴を実施している。出来るだけご利用者の希望に合わせた入浴の支援に取り組んでいる。	利用者の希望による時間帯に入浴できるよう配慮している。好みの入浴剤を入れ個々にそった支援をしている。入浴を好まない利用者にもタイミングを外さず自然に入浴できるよう誘導し、入浴後の安らぎに繋が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	個々のペースに合わせて、日中の臥床時間や夜間の就寝時間を取って頂いている。夜間安眠できるよう、日中の活動内容も工夫している。		
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	受診し処方薬に変更があれば、その都度申し送りや管理日誌に記入している。症状に変化があれば介護記録に記入し全員が把握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	一人ひとりの生活歴や希望を把握しながらそれぞれに合った役割、楽しみを継続できるように支援している。様々なものを提供し、充実した生活を送って頂けるように支援している。		
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に支援している	ご利用者個々の希望に合わせ、散歩や買い物、外食の支援をしている。ご家族の協力もあり、自宅や温泉への外泊などの支援もできている。	日常的な買い物や散歩はもとより、家族や友人の協力により個人的に外食や温泉に行く利用者もおり気分転換を図っている。本社の車を活用し遠距離外出も行っている。	

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
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	自己管理できる利用者、自己管理が難しい利用者個人差があるため、個々の金銭管理能力に合わせた支援をしている。		
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	ご利用者からの希望があれば、家族や親戚の方への電話ができるよう支援している。手紙のやりとりも職員が手伝いながら行っている。		
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	季節を感じることを出来るような掲示物や飾り物を置くようにしたり、季節に合った花を植えたりしている。	フロア全体が木目調であり、高い天井と広々とした共用空間は利用者にとって快適であり、畳敷きの場所もあり、落ちついて寛げる工夫が見られる。お雛祭りの雛段飾りが和やかな雰囲気演出している。	
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	和室にコタツを置いたり、リビング内にソファを置くことで、利用者同士で寛いだり、一人になれるような空間にしている。		
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	ご家族に協力して頂き、馴染みの家具や、日用品、写真などを持ち込んで頂き、安心できる環境でその人らしく生活できるように支援している。	利用者の個室は馴染みの物や調度品等が置かれ利用者の生活歴がうかがわれ、快適で安心して過ごせる環境づくりに配慮している。	
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	手すりを多く設置し、ホーム内には段差がないような作りになっている。トイレや浴室には場所名を表示しているが、居室の表示については自分の部屋が分からなくなってしまう方のみになっている。		