

### 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	本宮市本宮字万世137-5		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月19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24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>利用者様個々の生活歴やペースに合わせ、ゆったりと落ち着いた生活が送れるよう心掛けています。</p> <p>地域とのお互いの交流・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、木目の床に白壁、高い天井からのLEDライトが調和した居心地良い共用空間で、利用者と職員とが楽しそうに会話を交わしながら安心して落ち着いた生活をしている。</p> <p>2、職員事務室には、利用者の自尊心を傷つけない等利用者の権利・尊厳を奪わないケアについての17項目を掲示し、毎月17項目に反するケアが無かったかどうかを職員間で検証しサービスの質の向上に反映させている。</p> <p>3、地域とのふれあいを積極的に進めており、近くの「ふれあいサロン」に参加し地域の人たちと馴染みの関係を築いたり、児童館の子供たちやボランティアが定期的に訪問し交流を深めている。</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 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
<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	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。	「地域とともに成長するという」企業理念に基づき、職員が利用者の尊厳を基本とし、どのような精神で支援するかを職員間で検討し、わかりやすく素直に表現した事業目標を毎年度ごとに作成し実践に努めている。	
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	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。また、地域の方々に事業所の行事に参加して頂いている。	町内会を活用し日常的に顔なじみになり地域交流に努めている。利用者はふれあいサロンに参加し住民との楽しいひと時を過ごしている。児童館の子供たちとのふれあいやボランティアの受け入れにも積極的である。	
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、運営推進会議で認知症についてのテーマを取り上げ話し合いを行い、地域の方へ認知症の方の理解をして頂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、毎回テーマを決めご家族や委員の方から、意見や提案を頂き、ケアに活かしている。	運営推進会議を通して地域の理解が得られ委員の協力体制が構築され、効果的な会議運営が行われている。内容の充実を図るためテーマを掲げ説明をしたり、委員からの意見・要望については次回の会議で回答し理解・協力を得ており、充実した会議となっている。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取組んでいる	市の担当の方に、アドバイスを頂いたりしている。また、市主催の行事への参加など市の取組みにも協力できるよう取組んでいる。	行政や地域包括支援センターとの連携は密に行われており、行政主催の研修会にも参加し協力関係を築いている。介護報酬等の業務についても法人が中心となり行政の助言を得ながら適正な実務を行っている。	
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外研修に参加しながら、拘束を行わないケアに取り組んでいる。	企業内に設けられている身体拘束廃止委員会が定期的開催されており、隣接の関連事業所の責任者も参加し合同で具体的な事例を出し合い利用者の権利・尊厳を損なわないケアやスピーチロックについても検討して実践に反映させている。	
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、社外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・納得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	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、ご家族連絡メモを活用している。ご意見があった時には事業所内で検討している。	法人が運営する全事業所を対象に利用者アンケートを行い結果を公表し運営に反映させている。また、運営推進会議の中での利用者・家族の意見・要望についても結果を報告し理解を得ている。具体的に家族から職員の顔と名前が一致しないとの意見があり玄関に顔写真を掲示し改善を図った。	
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、代表者や所長とスタッフとの話し合いの時間を設けている。スタッフから出た意見や提案については、検討し反映するようにしている。	管理者はスタッフ会議の中で職員の意見を聞き運営に反映させるよう努めている。個人的な問題については個別に対応し本人の意向に配慮している。また、事業所の収支状況を開示し職員の意見等を反映し光熱費の削減を図るなど運営に反映させている。	
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	資格取得の支援や資格手当での支給、今年度より永年勤続者の表彰、リフレッシュ休暇の取得等も導入している。また、勤務時間についても出来る限り考慮するようにしている。		
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	法人全体の社内研修や、委員会主催の研修会を実施し、より多くのスタッフが研修を受けられるよう取組んでいる。また、スタッフの力量に合わせ社外研修も受講出来るようにしている。		
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	地区の介護保険サービス事業所代表者打合せ会や研修会に参加し、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
<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。ご家族も参加できる行事を企画し協力して頂いている。		
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	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を心がけている。また、馴染みの方とホーム以外の場所でも会えるよう、自宅への送迎等も行っている。	地域との馴染みの交流に努めているため知人、友人が気軽に訪問している。自宅に帰る利用者の便宜を図るため送迎も行い関係の継続に努めている。	
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、定期的に連絡を取り、ご家族から報告を受け、相談に応じている。		
<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	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、出来るだけ利用者本位になるようなケアを行っている。	利用者の基本情報を家族の協力を得て記載していただき意向把握のベースにしながら、日常的な会話や触れ合いの中で本人が希望する過ごし方を把握し支援に努めている。	
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	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。	24時間シートで利用者を観察しスタッフ会議で検討し家族の意向を取り入れ介護計画に反映させている。職員はPDCAを理解し支援内容に即しサービスを提供し記録を基にプランの見直しを行っている。サービス提供記録については観察記録と実施記録を適切に記録することを職員間で徹底することとしている。	
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	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	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、かかりつけ医を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。	かかりつけ医への受診は、家族が同行している。受診の際は、職員が日頃の状況を家族に伝え、受診結果についても家族から職員に伝えられ共有している。また、入居後、事情によりかかりつけ医が変更する場合についても利用者・家族の理解を得て適切に対応している。	
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、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。	利用者が入院した場合は、病院の関係スタッフへ必要な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、協力できる事を行っている。		
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、主治医に看取りも含め、今後の関わりについて相談をしている。	現在は看取り介護を行っていないが、重度化対応・終末期ケア対応指針に基づき、入居の際に重要事項説明書と併せて利用者・家族の同意を得ている。職員の教育・研修についても医療機関との連携を図り家族等の意向を重視し行うこととしている。なお、看取り介護を行う場合の同意書や看取り計画書など書類整備の検討を進めている。	
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行うようにしている。		
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ヶ月に1回、定期的に消防署立合いの避難訓練を行っている。段差のある非常口からの車イスでの避難などの自主訓練も行っている。防災用品や食料等の備蓄品についても見直しを行い、必要なものを購入している。	夜間想定、昼間想定を交互に消防署立ち合いの避難訓練を年4回行っている。訓練後の総評を運営会議で報告し委員からの意見等を踏まえ訓練に反映させ、同一敷地内にある事業所との連携による訓練も行っている。1次避難、2次避難場所も利用者が理解している。防災用品、備蓄も揃っている。	

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
<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	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、日々の中で利用者が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。	個人情報保護についてのマニュアルを作成し職員研修を実施している。利用者の尊厳を奪わないケアを17項目にわたって具体的に記したものを事務室に掲示してよりよいケアに努めている。	
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	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	祝日・記念日などに行事食を作り、一緒に会話しながら食事をしている。外の畑やプランターと一緒に野菜を育てたり、ベランダで干し柿を作ったり、作ることから食べる事への楽しみにも繋げている。外食行事も企画している。	職員の明るい言葉かけもあり、会話をしながらの楽しい食事の時間となっている。敷地内にある畑で野菜を育て献立に加えたり、近隣のレストランに食事に出かけるなどして食べることの楽しみに繋がるよう支援している。毎週水曜日と土曜日は、利用者の希望を叶えるメニューを職員が手作りしている。	
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	食事や水分摂取量のチェック表を活用しており、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限り避けるようにしている。	排泄チェック表に基づき、個人の尊厳を重視した排泄支援を行っている。夜間、オムツを使用する利用者については、排泄についての研修会で得た知識、技術を生かして横洩れ防止などに努めている。	
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作っている。また、飲み物に乳酸菌飲料や食物繊維製品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ず、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。好みの入浴剤を入れたり、ゆず湯や菖蒲湯などの季節の風呂等、出来るだけ利用者の希望に合わせた入浴の支援に取り組んでいる。	脱衣室と浴室に床暖房があり、冬期間も快適な環境で入浴できる。座る部分を回転させて向きを変更できるイスを設置し身体の負担を少なくしている。気が進まないような時は、時間を置いて再度希望を聞き入浴できるように支援している。	
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	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。家族の芸能の発表会への送迎・付き添い等の外出支援も行っている。	お花見や景勝地への行楽など、利用者の希望に合わせて外出の支援を行っている。家族と一緒に温泉に出かけたり、発表会を観に出かける利用者もいる。家族も高齢化していることから送迎・付き添いなどの支援も行っている。	



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との個人差があるため、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	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、季節に合った生け花を飾ったりしている。	日常のほとんどを過ごす共用スペースは、天井が高く開放感があり、柔らかな照明で落ち着きがある。畳スペースの壁には内裏雛のタペストリーを飾るなど季節感が感じられる。また、南側の大きな窓に面して並べたソファは利用者の寛ぎの場所になっている。	
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	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。	居室を木目の床にしていることもあり温もりがある。利用者は、使い慣れた小さな家具を置いたり、棚に家族の写真を飾るなどして居心地のよい空間で暮らしている。入居後、利用者同士が同級生だと分かり、家族から提供された懐かしい卒業アルバムを眺めることもある。	
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。		