

### 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	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム熊野 Aユニット		
所在地	広島県福山市熊野町乙443番地1		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年1月5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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市平成台27-17-101		
訪問調査日	平成26年12月9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)】**

住み慣れた沢山の自然のある地域で、季節を感じながら安全で安心な落ち着いた生活を送って頂く。一人ひとりのアセスメントをしっかり行い、本人・ご家族の希望に添ったケアを行いこのホームで生活出来て良かったと思って頂ける様に努めている。

**【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)】**

事業所は静かな田園地帯に位置し、居間や居室から田畑や紅葉を一望することができる。利用者は居ながらにして四季の変化を感じる事が出来る好環境にある。法人の理念「心のこもった医療」「安心安全」「地域福祉の向上」とホームの方針である「自己実現」「その人らしさ」「体の健康と安全」を玄関や事務所に掲げるとともに毎日の申し送り時に唱和している。事業所は明るく広々として、職員は生き生きと活動して、利用者に笑顔がみられる。季節を感じる花や利用者の作成した作品を飾るなど、穏やかに過ごせる工夫がある。訪問看護師との連携が24時間対応となっており、家族や利用者に安心感を与えている。地域との結びつきが強く、地域行事への参加や事業所内での催し物へ多くの町民が訪れるなど地域との交流が深く、信頼と支援を得ている事業所である。

**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 ↓該当するものに○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	毎朝の申し送りで唱和し、共有し仕事に入る。11月のユニットのミーティングで内容の勉強会を行った。	ミーティング・勉強会・毎日の申し送り時などに唱和している。職員同士で声かけをして、基本理念にそったケアが出来るように管理者と職員が理念を共有し、実践につなげている。	
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	運動会・文化祭・敬老会等町内会行事に来るだけ参加したり、地域の方より声を掛けて頂いたりと交流に努めている。	町内会に加わり、町民運動会や文化祭・保育所の発表会等に積極的に参加している。地域住民や小学生・園児の訪問もある。事業所が行う納涼祭には多くの町民が訪れるなど地域との交流が深い。	
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	沼隈病院のスタッフに協力を依頼したりし、認知症の勉強会や健康相談などを行いながら地域の方に少しずつでも発信出来るよう努めている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	状況報告を行い、意見交流会を行う。地域の方、ご家族の方のお話を聞くことが出来、サービスの向上に活かして行く様に努めている。	2ヶ月に一度開催している。参加者は、町内会役員・公民館・包括支援センター・民生委員・地域住民・家族代表で、内容は活動状況の報告・参加者の要望による研修などである。	
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に取り組んでいる	地域行事に参加し、日頃より連絡を密に取るように努めたり、地域包括センターには運営推進会議に参加して頂いたり、交流会などに出来るだけ参加し協力関係を築くよう努めている。	包括支援センター主催の勉強会にホーム長が参加し、研修や事業所間の交流をしている。内容は職員にも伝えてケアに活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日々の生活のなかで、疑問があればその都度話し合いの場を持っている。月に1度は身体拘束検討委員会で確認を行っている。	ホームの方針の一つである「自己実現」を合い言葉に、三つの事業所が合同で月に一度、身体拘束検討委員会において学習している。利用者に寄り添った声かけや見守りを重視した実践をしている。	
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逃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	年に2回ぐらいは勉強会を行ったり、そこで得た知識を職員間で共有し意識を高め、気付いた時は職員間で声を掛け合うようにし注意を払っている。		

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
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	管理者が外部の研修に行き職員に伝達講習を行ったり、地域包括センターより運営推進会議で資料を頂いたりしている。		
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	入居前は特に書類を渡し説明を行い、ご家族の不安や疑問点が無い様に努めている。その後も不明な点があれば聞きやすいように努めている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議でご家族にもご案内をし、外部の方と共に近況報告を行い意見や要望を聞くように努め運営に反映しようと努めている。	利用者との会話や家族の訪問時、また運営推進会議の参加者に意見や要望を聞いている。困難な場合は家族への電話、手紙、メール等で、記録や見守りを基に、思いや意見を把握し反映に努めている。	
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	全体のミーティングや各ユニットのミーティングを月に1回行い、その中で意見交換を行ったり、日々の中でその都度話し合いを行えるように気をつけている。	全体及びユニットごとのミーティングを月1回実施し、意見交換をしている。職員の意見が出しやすい環境にあり、利用者の入浴支援等、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	管理者は職員個々の努力や勤務状況を把握する様努めている。職員の人数の少ない時や仕事量の多い時は一緒に業務し職場環境条件の整備に努めるようにしている。		
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	勉強会への参加の声かけを行い参加申し込みをしたり、資格取得を勧めたり、職員一人ひとりが意識を高め合えるよう進めるよう努めている。		
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	地域包括センターの行っている交流会には管理者及び職員が出来るだけ参加したり、他の研修などで他施設の方と交流など行っている。他の施設の方が見学に来られる受け入れも行っている。		

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
<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	入居時は特に本人さん、困っていること不安なこと、要望等をしっかり傾聴し出来るだけ要望に答えられるように努め関係づくりに努めている。		
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	入居時は特に本人さん、困っていること不安なこと、要望等をしっかり傾聴し出来るだけ家族間も良くなるよう関係づくりに努めている。		
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	本人とご家族の不安なことや要望等をしっかりお聞きし、今必要な支援を見極めて、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	生活の中で出来ることを一緒に行って頂き、家で過ごされているように近いサービス又は支援を行って行くよう努め関係を築いている。		
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	ご家族との連絡を密にとり、協力し合って利用者様にとって一番良いと思えるような関係を大切にしている。		
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	ホームでの行事などにはご案内をし、交流が出来る場が出来るよう努めている。ドライブに出掛け、住み慣れた場所などを周り楽しんで頂ける様心がけている。	行事等の案内を保育所・小学校をはじめ、町内に配布し多くの参加者を得ている。友人・知人など地域からの訪問や利用者の希望する場所へドライブに行くなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者の方の性格や好みなどを把握し、レクリエーションなどを計画し行い一緒に係りあえる時間を作ったり、一緒に過ごすことにより支え合う関係づくりが出来るよう努めている。		

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
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	病院に行かれたときは、お見舞いに行ったり、電話をし話をしたり関係を出るだけ継続していけるよう努めている。		
<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	ケアカンファレンスを開く時、ご家族に連絡をし、可能なら出席をして頂き、本人と一緒に希望に添えるようケアしている。定期的にモニタリングを行い、本人の立場になり検討している。	ケアカンファレンスに家族の参加を依頼し、利用者の思いや意向にそえるよう努めている。月一回のモニタリングでは、見守りや記録等を参考に利用者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	アセスメントをしっかり行い、出来るだけ今までの生活歴や馴染みの暮らし、今までの生活環境を把握し、少しでも満足して頂ける様努めている。		
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	入居者の方の有する力等を把握し、その方に合わせた生活リズムを把握し過ごして頂ける様努めている。		
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	本人やご家族の希望を優先し、Drや看護師・PT・OT・ST・栄養士さんに相談しながらアドバイスを頂き、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	担当者や家族の意見を基に、医師・看護師・療法士・栄養士等のアドバイスを心得て計画作成者が作っている。見直しは3ヶ月に一度行い、月1回のモニタリング後、変更があれば柔軟に対応している。	
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	日々の様子やケアの実践は記録に残すように努め、気づきを元にどの様なケアが良いか皆で考え、統一したケアを行ったり、介護計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	本人やご家族の方の要望や希望を聞かせて頂き、出来るだけ要望に近づけるようなサービスを考え柔軟な支援やサービスの多様化になるよう努めている。		

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
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	地域の行事があれば出来るだけ参加し、交流の機会を増やすよう努めている。ホームでの行事にも地域の方に案内を行い交流できるよう努めている。		
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	入居時には特にご家族からの情報をしっかりお聞きしかかりつけ医とも連携をとり希望通りに受けられるように努めている。	家族・利用者の願いを尊重し、かかりつけ医の受診支援をしている。定期的にかかりつけ医の訪問及び協力医の検診が実施されている。口腔ケアは衛生士が月1回入り、利用者には直接アドバイスをしている。	
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	体調の変化には早く気付けるよう努め、変化や異常があった際には訪問看護に連絡をし報告や指示を仰ぎ常に連携がとれる様、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。	入院時はその方の状況を病院側にしっかりお伝えし、入院中も連携をとり治療内容を把握し、できるだけ早期に退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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	入居時より重度化や終末期のあり方について現在の本人様又はご家族の希望をお聞きし、来設じ定期的に確認を行ったり、方針を伺うようにしている。医師や訪問看護師にも希望をその都度伝えてチームでの支援に取り組んでいる。	利用開始時に利用者・家族と話し合い、意向を確認するとともに出来る事と出来ない事を説明している。看取りのためのマニュアルも作成し、医師・看護師・家族・職員が連携をとってチームとしての支援に努めている。	
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	病院とホームでの年2回の急変時や事故発生の対応の勉強会や講習会を行い実践力をつけるよう努めている。日頃より不安があればその都度指導し実践に繋がるよう努めている。		
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	年に2回の防災訓練を行い、日中想定・夜間想定・地震・火災などの時間帯や内容の変えた工夫もやっている。地域の方にも参加を頂いたり、地域の防災訓練にも参加している。	昼間と夜間を想定、年に2回実施している。消防署の指導のもと、地域の人をはじめ、隣家からも参加を得ている。また、地域の防災訓練には利用者・職員が参加している。	

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
<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	一人ひとりに合わせた声かけを行い、その人らしい生活が出来るよう支援している。	ホームの方針である「その人らしさ」を実現するために入浴や失禁時の声かけ、笑顔など細かな配慮をしている。その人に合わせた言葉かけをするよう、心がけている。利用者によっては、あえて方言で接するなどの工夫もみられる。	
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	本人の思いや希望を言ってもらえるように努めたり、傾聴し自己決定出来るように働きかけるよう努めている。		
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	その人に合った暮らしをして頂けるよう声かけを行い、一人ひとりのペースに合わせた支援が出来るよう心がけている。		
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	自ら選ばれる方はして頂き、出来ない方は出来るだけ自己決定できる方法で一緒に選ばせて頂き常に身だしなみやおしゃれをして頂くよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや色味も気をつけながら調理し、できる方には準備や片付けのお手伝いをして頂いている。ホールにメニューを書き楽しんで食事をして頂ける様努めている。	持っている力を使い、野菜の皮むき・台拭き・配膳等、出来ることをしている。事業所で採れた根菜を使用しての料理や梅干し・ふりかけ等、好みの物を持ち込み、楽しい食事となっている。	
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	1日の水分量や食事量を把握し記入を行い、主治医や専門職と連携をとりながら、その人に合った食事を提供できるよう心掛けている。		
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	食後は口腔ケアを行う。声掛けを行ったり出来ない方は介助にて行う。病院より月1回衛生士さんに来て頂き歯磨きのアドバイスなどを頂きその方に合った口腔ケアを行うように努めている。		

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
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	個々のパターンを把握し事前に声掛けを行ったり、トイレに誘導し、自然な形で自立に向けた支援を行うよう努めている。	排泄の自立を基本とし、一人ひとりの状態や記録をもとに、さりげなくトイレに誘導している。声量や調子に細やかな配慮をしている。嫌がる方は、タイミングや言葉かけ、見守りによる対応をしている。	
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	個々の排便のチェックを行いリズムを把握し、水分摂取量や食べ物の工夫を行うが、それでも便秘の方は医師に相談し薬の服用でコントロールするよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ個々の希望に添うようにし、入浴を楽しんで頂ける様努めている。	週に2~3回、午後を基本としている。利用者の体調などにより入浴時間は柔軟に対応している。嫌がる方は、無理強いをせず、時間をおいて声かけをする等、個々にそった支援をしている。	
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	個々の体調や生活リズムに合わせて安心して自然な形で眠れるよう努めている。		
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	医師・看護師・薬剤師との連携を取り目的や副作用、用法や分量について理解するように努め服薬の支援と症状の変化に注意するよう努めている。		
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	その方の生活歴や力に合わせてお手伝いして頂いたりしている。畑で季節のものを植えたり、収穫をし喜びや楽しみ、役割を達成し気分転換出来るよう支援している。		
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	他施設の交流や地域行事、レクリエーションを企画したり、本人さんの希望等聞きながら地域の方やご家族の方の方の協力を得ながら外出出来るよう努めている。	地域や保育所・小学校の行事への参加、グループ内の他事業所と交流するなど、外出する機会を多く設けている。また、利用者の希望によるドライブや買い物、盆や正月の外泊も実施している。	



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
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	本人が管理できる場合は自由に楽しく買い物ができるようにし、出来ない方は職員が預かり同行し使えるように努めている。		
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	申し出があれば直ぐに電話を掛けて頂いたり、代理で掛けさせて頂いたりしている。手紙が届いたら本人さんにお渡しし、返信のお手伝いをさせて頂いたり、代理で様子をお知らせしたりしやり取りができるよう努めている。		
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	季節に応じて共有の空間を入居者様と一緒に飾りつけしたり、利用者様にとって不快にならないよう音、光、温度なども常に配慮し工夫を行っている。	広くて明るく温度・光・音などが適切に管理され、空気の淀みもない。玄関や廊下に季節の生け花や利用者の作成した作品などを置いている。リビングには畳のスペースもあり居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	個室は個人のプライバシーを配慮し独りで過ごされたい時は気配りを行ったり、ホールないにソファや畳の間を自由に使用していただいたり、ホームの外にも椅子を置き自由に利用できるよう工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人と家族と相談出来る場合は話しながらなるべく本人の希望に添うようにし、馴染みのあるものや好みのものを持ってきて頂いたりし、居心地よく過ごせるような工夫に努めている。	居室は日当たりが良く、落ち着いた色調で統一されている。利用者の馴染みのある家具や写真・人形のほか、仏壇やテレビなどの持ち込みも可能であり、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	出来る方には安全で動きやすい動線を作り、自立して四季を生活できるように努めている。出来ない方には介助させて頂きながら出来ることは自分でして頂ける様に努めている。		

### 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	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム熊野 Bユニット		
所在地	広島県福山市熊野町乙443番地1		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年1月5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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市平成台27-17-101		
訪問調査日	平成26年12月9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)】**

住み慣れた沢山の自然のある地域で、季節を感じながら安全で安心な落ち着いた生活を送って頂く。一人ひとりのアセスメントをしっかり行い、本人・ご家族の希望に添ったケアを行いこのホームで生活出来て良かったと思って頂ける様に努めている。

**【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)】**

事業所は静かな田園地帯に位置し、居間や居室から田畑や紅葉を一望することができる。利用者は居ながらにして四季の変化を感じることが出来る好環境にある。法人の理念「心のこもった医療」「安心安全」「地域福祉の向上」とホームの方針である「自己実現」「その人らしさ」「体の健康と安全」を玄関や事務所に掲げるとともに毎日の申し送り時に唱和している。事業所は明るく広々として、職員は生き生きと活動して、利用者に笑顔がみられる。季節を感じる花や利用者の作成した作品を飾るなど、穏やかに過ごせる工夫がある。訪問看護師との連携が24時間対応となっており、家族や利用者に安心感を与えている。地域との結びつきが強く、地域行事への参加や事業所内での催し物へ多くの町民が訪れるなど地域との交流が深く、信頼と支援を得ている事業所である。

**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 ↓該当するものに○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	管理者・職員は地域と共にその人らしさを支援していく為に地域密着型サービスの意義・理念を共有し実践するよう努めている。		
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	地域行事には出来るだけ参加したり、ホームでの行事への参加をして頂き交流に努めている。		
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	運営推進会議を活かし、認知症の勉強会や相談などでアドバイスを行ったり、包括センターや民生委員の方の協力を得ながら地域の人々に向けて活かせる様努めている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況など報告後気軽に話し合いが出来るよう、手作りおやつでお茶を飲みながら交流会を行っている。意見などを参考に今後のサービス向上に活かすよう努めている。		
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に取り組んでいる	地域包括センターや公民館、民生委員さんなどとホームの行事に参加を頂いたり、地域行事には進んで参加し協力関係を築いて行ける様努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	利用者様はドアを開放しており自由に出入り出来るようにしている。職員は常に意識しているが、勉強会を年2回位行い、資料などで再確認している。他施設と月1回の会議で確認合っている。		
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逃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	管理者は他の研修に行き伝達講習を行ったり、職員は年2回の勉強会を行い資料を基に理解し、日々の中でお互いに注意を払い虐待のないケアに努めている。		

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	成年後見人制度は現在利用されている方もおられる為、勉強し必要があれば活用できるよう努めている。権利擁護は虐待の勉強会時一緒に学ぶ機会を作っている。		
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	入居前、本人や家族の方へ契約書で十分な説明を行うよう努めている。不安や疑問点がないか尋ね理解・納得出来ているか確認を行っている。		
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	利用者様には常に意見を聞いたり、家族の方には面会時や連絡を取る際意見や要望を頂ける様工夫し、要望があれば直ぐに対応し運営に反映出来る様努めている。		
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	月1回行っているユニットミーティングや部門ミーティングでは皆から意見や提案が出来る様努め、日頃より意見や提案があれば直ぐにその都度話し合いを行い早めに反映出来る様努めている。		
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	目標をたて、日々向上できる様に外部研修へも参加し、又職員が働きやすい環境作りにも努めている。		
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	外部の勉強会や研修にも参加し、スキルアップできる様、又個々の目標達成出来る様努めている。		
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	他施設のお便りの交換や包括センターの交流会や外部勉強会等に職員も一緒に参加するような機会を作り向上に努めている。		

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	入居時は特に信頼関係を築く為、関わりを深めるよう努めたり、日々の会話の中でも不安や要望などを傾聴し、出来るだけ早く安心した生活を送って頂ける様努めている。		
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	入居前や入居時は特に家族の方が困っていることや不安なこと要望等知るように努め、出来るだけ早く対応し家族の方と良い関係作りが出来る様努めている。		
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	入居時は特に本人と家族の方の希望をお聞きし支援を見極め、他のサービス利用も考慮し本人、家族にとって一番良い支援を行うように努めている。		
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	本人や家族に今までの生活歴をお聞きし個人を尊重した上で一緒に暮らしていく遠慮の無い関係を築いて行ける様努めている。		
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	面会時や連絡を取る際、日々の様子や本人の気持ちなどを伝え家族の絆を大切にしてい、一緒に本人を支えて行く関係を作る様努めている。		
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	馴染みの方の面会や連絡があった際、今までの関係が途切れないように支援するよう努めている。		
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	個人を尊重しながら体操やレクリエーション等行う時は声掛けを行う。孤立せず関わり合いができ、仲間意識できるよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても本人・家族の経過を伺う為連絡をさせて頂いたり、入院されればお見舞いに行き、関係を切らない様に気を付けている。		
<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	希望・意向を本人やご家族に聞き、常に把握する様努めている。困難な場合は、本人本位になるよう皆で検討しケアを行っている。		
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	入居時は特に本人や家族に聞かすが、その後も馴染みの暮らし方や生活環境などを話をする中で把握する様努めている。		
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	今までの生活歴を基に1日の過ごし方を見させて頂きながら、一人ひとりの落ち着いた生活リズムを整えて行く様努めている。		
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	チーム全体で本人・家族の意思を尊重し、サービス担当者会議でそれぞれの専門職の意見やアイデアを反映し、介護計画を作成、1ヶ月に1回モニタリングを行い再度課題があれば変更していく。		
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	日々の様子を個別に記入し職員間で共有、実践や介護計画の見直しに活かす様に努めている。		
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	本人や家族の状況、その時に発生したニーズに柔軟な支援やサービスの多機能化に考慮し、取り組むよう努めている。		

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
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	地域の行事(運動会・文化祭)などに参加したり、ホームの行事に来て頂きふれ合いを大切に交流を深め、本人が心身の力を発揮しながら楽しい暮らしが出来る様に努めている。		
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	受診は本人及び家族の希望を大切に、希望のかかりつけ医があり、継続して希望される場合は連携を取りながら適切な医療が受けられる様支援している。		
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	訪問看護とは常に連携を取り、情報や気づきがあれば報告をしておき、医療の必要があれば指示を頂き個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院の際は医師・訪問看護師と連絡を取り、ホームで見に行ける様であれば医師からご家族に説明して頂き治療方針などを了解して頂き退院後も連携を密にとり関係づくりに努めている。		
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	入居時には現在の考えをお聞きし、その後は、面会時などで話をしたり、重度化した時には医師より今後について話を一緒に聞き、再度確認をその都度行っていく。事業所で出来る事も十分に説明しながら方針を説明していく。		
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	年2回急変時や事故発生、AED使用法などの勉強会を行い実践力が身につくよう努めている。		
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	職員対象で年に2回防災訓練を実施し、火災や地震、日中や夜間想定などいろいろなパターンで行い、地域住民の方にも参加して頂き協力体制を築いている。		

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	プライバシーは人としてとても大切な事と認識し、人格を尊重した言葉掛けやプライバシーの確保に注意し対応するよう努めている。		
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	本人の希望を出来るだけ表わして頂き、自己決定して頂ける様働きかける様努めている。表わせない方には思いをくみ取り、行動の中で見出し表情などで自己決定して頂ける様努めている。		
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	個々の生活リズムを把握すると共に、個人を尊重し希望に添える様努めている。		
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	利用者と相談しながらその人らしい身だしなみが出来る様支援している。自分で出来ない方は支援させて頂きその人らしく暮らせて頂ける様努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が出来ることを見つけ、一緒に準備や片付けを行う。食事が楽しみに成る様努めている。		
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	医師や看護師、栄養士、言語聴覚士に相談しながら、工夫した食事や水分摂取に努め、体調管理を行っている。		
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	月1回衛生士の口腔ケアに来て頂き、食後その方に合った口腔ケアを行う。義歯は夜間預かり、洗浄を行う。		



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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導等行う。尿意、便意の無い方も定期的にトイレ誘導を行い排泄の失敗やおむつの使用を減らすよう努めている。		
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	便秘の予防には気を付け、水分摂取では好みの物の準備をしたり、1日の摂取量の把握を行う。体操やレクリエーションで体を動かす様努めている。便秘になる方は医師に相談し、薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り利用者様に合わせ、体調を見ながら安全に入浴出来る様支援している。		
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	その方の生活習慣を尊重し、体調を把握し穏やかな休息や安眠が出来る様努めている。夜、寝る前に暖かい飲み物など提供している。		
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	一人ひとりの服薬を医師・看護師・薬剤師と連携を取りながら理解し、服薬の支援と症状の変化に気をつけ変化があった時直ぐに報告をするように努めている。		
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	その方に合った仕事をして頂き、役割を持って頂き自信に繋がったり、嗜好品の工夫や楽しめるものを見つけてレクリエーションなど行い気分転換になるよう努めている。		
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	外出の希望があれば計画し、ご家族に協力を依頼し希望に添える様に行っている。地域の交流では、地域行事には出来るだけ参加し季節感も感じて頂きながら外出出来る様努めている。		

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
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	外出の際、預り金より出し本人に渡して見守りながら自分で買い物をして頂いたりしている。		
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	希望があればいつでも電話をしたり手紙を出せる様支援している。本人に来た手紙は渡して一緒に読んだり、返事の介助を行い常にやり取りが出来る様努めている。		
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	季節の物を飾り、季節感を採り入れ、不快や混乱がないよう、物の配置や温度管理に気をつけ穏やかに居心地よく過ごせるように努めている。		
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	利用者一人ひとりに合わせ、居室で過ごされる時もあったり、ホールで他の方と一緒に過ごされている。ソファを置いたり椅子を置き共用空間の中でも自由に移動したり出来るように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室ではご家族の写真を置いたり、本人の好みの物を置き、居心地よく過ごされるよう工夫している。		
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	バリアフリーで本人に合わせ、自分で出来ることはして頂けるよう、安全で安心な自立した生活が出来る様、見守りやケアを行っている。		