

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	4471200040		
法人名	営利法人 有限会社 まごの手サービス		
事業所名	グループホーム まごの手(ユニット1)		
所在地	大分県豊後大野市朝地町下野442番地2		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月16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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471200040&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年2月16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)】

人間の欲求を5段階で理論化した「マスローの欲求階層説」を指標とし、ご利用者とかかわる中で、ご本人の心の根底にあるものは何か、求めているものは何か、どうすればその欲求を満たすことができるのかを追及している。同時にご本人の気持ちにそうこの大切さを深めるにつれ、その対応のむずかしさを感じ、丁寧な関わりとあきらめない支援を重要視している。また人事課を導入し、職員個々のレベルアップと組織作りが少しずつすすんでいる。最後にご利用者(家族)を支えられる「まごの手」となるように職員一丸となって頑張っています。

【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)】

- ・利用者の思いを詳細かつ具体的に把握し、それに基づいて作成する介護計画書や実施記録などの記録物も工夫して整備されており、利用者の希望するケアの確実な実行につなげている。
- ・職員は笑顔で明るく利用者を尊重した対応をしており、家庭的な雰囲気である。
- ・利用者へのより良いサービスの実行のため、職員教育や記録物の工夫、地域との関係作りに取り組んでいる。事業所の運営は、日々見直しや工夫をしながら向上へと繋げるための努力を行っている。

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				

自己評価および外部評価結果

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	毎日の朝礼時に、職員は輪番制で理念をご利用者の前で朗読している。その時に、本日の介護に対する姿勢や気持ちを述べている。また理念のもと、毎月スタッフ目標、個人別年間目標等を掲げ日々取り組んでいる。	地域密着をふまえた理念を掲げ、朝礼時に職員・利用者の前で朗読している。また、理念のもと、毎月のスタッフ目標、個人ごとの年間目標を掲げて、日々のケアに取り組んでいる。	
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	老人会や獅子舞訪問等は定例的に行われている。また地域交流として手作り弁当を配り交流を深めたり地元の祭り等に出かけつながらもっている。交通安全週間には、利用者もボランティア活動を行っている。	老人会の訪問、市で養成中の介護支援サポーターの受け入れ、民生委員・児童委員の勉強会などの受け入れを行っている。2～3ヶ月に1回、地域へお弁当を配っている。また、地域の祭りに参加もしている。	
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	民生委員の方に地域の中で、困難事例の有無を尋ねたり、地域の催しの際に介護福祉相談を行う等少しでも地域貢献ができるように活動をひろめている。		
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、現状報告や協議委員の方から質問や意見等を頂き、そのことを検討し改善するようにしている。また前回の会議録は協議委員に配布し、継続性のあるものとしている。	2ヶ月に1回、定期的に開催している。「ボランティアの数が少ないのでは？」という意見が出され、協議委員の民生委員・児童委員からボランティアの紹介を受けるなどしている。	
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	介護保険課担当者には、現場から看取り介護の際の意見を述べ協議し、医師からの看取り診断書を頂く基準を今年度作成した。	市とは、個別のケースや運営などについて、随時相談しやすい関係を築いている。また、市が地域密着型サービス事業所の会を立ち上げ、各事業所でマニフェストを作成するなどの取り組みも行っている。	
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	自由に伸び伸びと生活を楽しんで頂く事を念頭に、人権や自立支援を重視している。常に全員を視野に入れ、できるだけ鍵をかけないようスタッフ間の連携を深め、開放感のある生活となっている。	管理者がケース事例などの資料を作成し、職員会議で各自、自己学習するなどしている。日常のケアの中からも職員自身の身体拘束に関する気づきが出てきた。	
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	職員で虐待防止関連法を学習し、ほんの些細な言動で利用者様に不満を抱かせないよう職員で話し合い①言葉使いに注意②嫌みは言わない③職員同士注意する等を周知徹底し、早期解決できたこともあった。		

事業者名:グループホーム まごの手(ユニット1)

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	福祉事務所の担当者や後見人事務所の方に、今後必要と思われる人については相談し、アドバイスを受けている。		
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	ご家族の方には、特に利用料、事故のリスク、病院受診、洗濯、ターミナル等は質問がなくとも必ずポイントに触れている。入居後、個別にあった相談もケースによっては皆様に便りの中でお知らせしている。		
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	ご家族からの意見や要望を話して頂ける関係作りを重視している。直接には難しい場面もあるので家族との連絡ノートを活用している。ご利用者の意見や不安等も職員全体が共有できる情報にしている。	利用者ごとに連絡ノートを作成し、職員が記録した内容を家族の来訪時に見てもらったり、意見や要望を記入してもらっている。利用者からも日常のケアや外出時の車中で、個別に意見や要望を聞くなどしている。	
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	主任が現場の意見を取りまとめ、改善できるようにしている。また職員会議に併せ、今年度より月リーダー制を導入し、報告連絡相談を密にとり意見の抽出機会を細分化している。	毎月、職員が順番でリーダーとなり、日々の業務や職員のとりまとめを行い、提案された意見や要望を主任へ伝え、改善へつなげている。また、人事考課のための面接を年に1回実施しており、その際にも個別に意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	運営者と管理者が同一な為、トップダウンにならないように運営上留意している。職員自身がやりがいと責任をもてるように、担当制の充実、人事考課制度による自己目標立案等の積み上げをしている。		
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	昨年度より人事考課、今年度より月リーダー制を導入し、職員個々がレベルアップできる取り組みをした。また施設内学習会の充実、施設外研修への参加等、職員個々の育成に取り組んでいる。		
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	市の連絡事業所連絡会に入会し、協議の場をもっている。また地域事業所連絡会を通じ、情報交換や他地域の連絡会設立協力、地区の行事に協賛で参加する等交流の機会を設けている。		

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	尊厳を持って迎え話しやすい雰囲気の中で聞き役となり、その方の人生論・不安に思っている事など把握理解していく。またお会いできて嬉しい事等伝え、安心して会話ができる相手と見て頂ける様支援している。		
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	ご家族の方と相たいしながらじっくりとやさしさを持って悩みや困っている事に耳を傾け、その要望に速やかに対応していく事を心がけている。また同じ方向を目指し、安心してご相談頂ける関係づくりを行っている。		
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	本人の状況や家族の要望等聞きとり、その時点で最適で利用可能なサービスの紹介に努めている。		
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	個々の会話からのスキンシップを重視し、考え方や生き方を深く理解できた。人生の先輩としての教えは多種多様で、その中に発せられるやさしい言葉に頭が下がり、和やかな輪が広がる生活となっている。		
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	家族の方には時において頂き介護に参加してもらったり、自宅にご利用者と一緒に出かけの中で、情報交換やつなごりを深めている。家族が常に側にいなくても状況把握が出来る様絆を大切にした支援を行っている。		
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	入居によりこれまでの生活環境が変わることが多いので、本人の要望や人間関係をふまえた上で、これまでの生活の延長線上となるように嗜好品や外出等支援している。	馴染みの店や美容室を利用している。墓参りや自宅帰省など、本人の要望をふまえた支援を行っている。	
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	ご利用者間が対立する時は事前に察知し、さりげなく気分転換が図れる支援を重ねている。又夕方全員揃ってトランプに興じ、孤立感のない家庭的雰囲気作りをしており、共感しあうコミュニケーションが図れている。		

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	入院された方には面会に行き、他施設に転居された方には、ご家族や職員の方とその後連絡をとるなどの支援をしている。		
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	常に本人の要望や意向等の把握に努め、職員全員で話し合い、サービスを提供している。その中で、家族の力が必要なこともあるので協力して頂いている。	本人の願いや嬉しいこと、家族の願いなど、利用者各自の思いや意向を詳細かつ具体的に聞き取り、分かりやすい様式に記録している。また、それを基に担当職員が支援したいことを考え、介護計画書を作成している。	
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	入居時面談の中だけでは全てを把握しづらいので、本人との会話の中や家族等の面会時に少しずつ情報収集に努めている。また本人と自宅訪問をする機会を設け、生活歴等を把握している。		
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	常に体調や表情、言動など確認し、どんな小さな変化も見逃さない様気をつけ、介護計画にそって個人を把握理解している。特に自己決定を尊重し、満足感がえられる情報収集をしている。		
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	ご利用者・家族の要望をもとに、マスローの欲求を視点を職員で計画とサービスを提案している。モニタリングを随時行いながら、1ヶ月毎に評価し、現状に即しているか検討している。	日々のカンファレンス、毎月開催のスタッフ会議でモニタリングを行いながら、半年ごとの定期的・随時の見直しを実施している。	
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	個々の記録はフォーカス方式を活用。記録を元に情報を把握し、職員間で介護計画に反映させ実践につなげている。状況変化には計画の見直し等その都度行い、統一したケアを記録から現場へとつなげている。		
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やご要望に応じて、受診つきそいやお盆等の過ごし方に配慮している。また利用希望者には、ホームで短時間過ごして頂くこともある。		

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	ボランティアの方による楽しみの時間や利用者の体調や要望等により出張鍼灸や理美容サービスを受けている。また市の保健師から関連ある情報等はいち早い提供を受けている。		
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	協力医療機関を主体に医療体制をとっている。受診は基本的に職員の同行としているが、家族同席が必要と判断した場合、同伴して頂いている。また本人が希望される受診等も柔軟に職員で対応している。	利用者や家族の希望する医療機関を利用している。職員が受診支援も行い、家族への報告は面会時や電話で行っている。	
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	今年は特にうがいや手洗いを徹底し、日々の体調把握に努め、少しの変化も見逃さず看護職に報告している。看護職よりかかりつけの医師と密に連絡を取りながら、症状の軽いうちの受診を実施している。		
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。	入院時には情報提供書を提出し、本人が入院生活で困らないようにしている。また医師に今後の治療方針及び予後等の話し合いの場をもっている。退院支援としては、面会による顔つなぎや認知機能確認を随時実施している。		
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	重度化への経過や対応等を図表で説明し、現時点での意思確認をご家族に個別実施した。特に急変の恐れがあると判断した場合は、ご家族と主治医を交えて話し合いを行い、看取りの方向性等を確実に詰めている。	「看取り確認書」があり、利用者・家族・職員などで方針を共有している。「終末期ケア」のDVDを見るなどして、職員間の意思統一や知識を得ている。また、医療や関係職種との関わり方などについての指針も作成している。	
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	ご利用者の状態急変を早期発見できる観察ポイントを明示し、対応する判断力を向上させている。また急変事故発生時に備え、救急蘇生の学習、職員間での事後検討、シミュレーション訓練等で実践力を養っている。		
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	マニュアルを作成し、年1回、夜間想定避難訓練を消防署、近隣住民の方と一緒に実施している。その際に災害管理体制に対するアドバイスを外部意見として頂き、役立てている。	毎年、消防署や地域住民の協力のもと、夜間想定避難訓練を実施している。また、食糧などの備蓄もしている。	

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	様々な方面からの積み重ねにより、利用者様を尊重するという心が深まり、利用者の行動を問題等と言う話しや捉えかたはなくなってきた。	新人研修、職員会議での勉強会、職員各自で自己評価を行うなどしながら、常に振り返りを行い、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	ご利用者が選べる場面作りや要望表出に力をいれており、話しかけられやすい存在になるように職員個々が努めている。職員はご利用者への関心をもつことの大切さを感じ優しさをもって接している。		
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	ご利用者の気持ちをくめるようにさりげなく寄り添い、敬意をもって受け入れ姿勢を示している。会話の中で要望を取り入れ、その人らしさを失わない支援により、本人が自己解放できるようにしている。		
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	整容の乱れや汚れに対してはご利用者のプライドや好みに寄り添う気持ちをもってさりげなく支援している。常に一緒に考え自己決定できる支援により、身だしなみ等の意識も保たれ明るい生活となっている。		
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	運営上常時でないが、いなり寿しやだんご汁等は、教えて頂きながら一緒に作っている。また嗜好品に対する欲求も満たせるよう配慮を重ねている。食事は職員も同じものを食べ語らいのある自然な時間となっている。	併設するデイサービスセンターの厨房で調理している。栄養士を交えた主任者会議で、利用者の希望メニューを伝え、献立に取り入れたい、毎月1回グループホームで調理するなどしている。個別の好みに可能な限り対応している。	
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	ご利用者様の体調・体力・摂食機能等に応じ、刻み食、ミキサー食、おじや寒天、果汁、ココアなど口あたりやのどごしの良い調理工夫をしており、飲食共に一日の必要栄養量は摂れるようにしている。		
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	口腔内の清潔は、食物残渣物が気管に入らない等、身体にとって良いことと理解して頂くことから始めている。コミュニケーションを図り、楽しい支援のもと口腔ケアは継続性のあるものとなっている。		

事業者名:グループホーム まごの手(ユニット1)

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	排泄チェック表により、個人の排泄パターンを的確に把握している。特に尿意の明確でない利用者に対しては、時間や雰囲気を読み誘導することで自立できるように支援している。	利用者各自の排泄パターンをチェックシートで把握しながら、可能な限り自立にむ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	便秘の方には、特に朝食後できるだけ便器に座って頂いている。自然排便ができる様にウオシュレットで刺激したりゆっくりお腹をさすったり 時間をかけてゆっくり声かけを行うことで効果がみられている。		
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	ご利用者より要望のあった朝風呂を実施して喜ばれた。入浴順番は、公平かつそれぞれの人のあったパターンとしている。入浴を拒まれた時は清拭により、清潔感を継続して頂いている。	2日に1回を基本として入浴支援を行っている。希望があれば随時対応している。	
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	体調を把握した上で、レクリエーションや外出を活用し、自然な休息リズムがとれるようにしている。安眠できない時はお茶をお出し、お話しをする寄り添い支援を落着かれるまでじっくりと行っている。		
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	ご利用者一人ひとりの食欲、便秘、下痢等がないか等、身体状況を把握し、常に職員間で話し合い確実な服薬支援に努めている。また薬の用法・用量等については、医療関係者と相談しながら個別支援している。		
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	覚えこんだ記憶を辿りながら、外出や一緒に唄う等、個別共有時間に力をいれ日々継続している。その中でその人らしい役割を見だし、計画支援している。有用でない評価であれば都度計画を修正している。		
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	ほぼ全員が職員朝礼のあるデイサービスまで移動し一緒にラジオ体操をされている。また散歩や買い物をする時間を全員が個別にもてるように取り組んでいる。外出を拒む方には、ご本人の欲求や対人関係と関連づけて取り組み、よい結果が得られている。	日常的に日向ぼっこや散歩などの外出を行っている。また、月2回の全体ドライブ、個別支援で自宅訪問、温泉、外食などに行っている。	

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	家族の協力を得て、自分で金品管理できているという意識や価値観を大切にしている。その中で買い物を楽しみにつなげている。また本人に任せきりにしない支援を密にし信頼関係を築いている。		
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	手紙支援は代筆や住所を一緒に調べ、返事が来た時は共に喜んでいる。電話希望は夜勤帯に多いがすぐにおつなぎし、自室で会話が漏れない様ゆっくり話して頂いている。原則「すぐに支援」を徹底している。		
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	ごはんの炊ける匂いや茶碗を洗う音、季節ごとの花や木々等の装飾等、五感や季節感を意図的に盛り込んでいる。またご利用者と職員が協力してレリーフ作り等をすすめる空間作りをしている。	昔を懐かしむ尋常小学校の教科書やオルガンが、さりげなく置いている。また、季節感のある手作りの貼り絵があるなど、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	ご利用者様の過去の生活を知り、個々にやさらぎや喜びを感じられる居場所を提供している。またご利用者の変化や関係性等を注視し、支援を要す案件には、職員間で話し合いを持ち、臨機応変に対応している。		
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	入居の際は馴染みの物を持ち込んで頂くことを原則としているが、状態によってはゆっくりとすすめている。馴染み品の少ない時は、本人の意向を伺いながら愛着のある自然な流れをとっている。	馴染みの家具や趣味の道具などで個性があり、安心して心地よく過ごせる居室となっている。	
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	自分らしく過ごせるよう、かつ事故のないよう時間や体調・体力・気持ちに応じた自立支援を目指し人的及び物理的環境を提供している。特に危険を感じた事例を職員全員で大切にすることを常としている。		