

# 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	2170600767		
法人名	医療法人社団 悠久会		
事業所名	グッディすぎない 小規模多機能		
所在地	岐阜県羽島郡笠松町二見町15-1		
自己評価作成日	平成21年8月23日	評価結果市町村受理日	平成22年1月20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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170600767&amp;SCD=730">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170600767&amp;SCD=730</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 旅人といよいよの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町100番地
訪問調査日	平成21年10月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>登録者様の個性を大切に、日々培ってこられた知識と経験が生かせる、今もってなお輝ける能力を発揮して頂けるよう支援しています</li> <li>登録者様の主体性を尊重し、身近な支持者となり、長年住み慣れた地域で安心安楽に、その人らしく暮らしの継続ができる援助を目指しています</li> <li>登録者様、その家族様との信頼関係を構築し、地域社会の一員として、地域に溶け込み、基幹施設としての情報を地域に発信します</li> </ul>
--

## 【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>職員は、小規模多機能を理解し利用者個人を尊重し、地域でその人らしく暮らし続けることを目指し支援している。通所サービスを中心に訪問サービスを重視し、利用者や家族からの意見・要望を取り入れ「基本プラン」を作成し、さらに職員との話し合いで一人ひとりの出来ること、望んでいることを反映した介護計画を作成し実施している。馴染みの商店街に買い物に行ったり、デイの利用者とともに自治会行事に参加するなど、日常的に地域の人々とかかわりながら生活している。また、職員からは勉強会や研修を希望する声が上がリサービスの質の向上を目指し取り組んでいる事業所である。</p>
---

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>		

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>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	援助業務に対しての考え方、方向性は共有していると思われる。事業所として、日々行っている業務を利用者への支援、職員及び利用者が共有できる理念としてまとめ、実践につなげる目標として、作成を検討中である。	事業所理念を管理者及び職員で話し合い、「利用者の自立と、馴染みの人と関わりながら地域の中で暮らし続ける支援」を目指しつくりあげている。しかし、職員が理解し共有・実践するまでには至っていない。	今後、全職員が理念を理解し共有出来るよう、色々な場面で繰り返し話し合い実践につなげることを望む。
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	利用者が暮らしやすいように、個別になじみの店などへの日常的な交流は行っている。今後は公共機関、事業所への定期的な交流に力を入れて行こうと検討を行っている。現在、近隣の保育所との交流が始まったばかりである。	保育所の七夕会に参加したり、自治会の行事にデイの利用者とともに参加し、日常的に地域の人と繋がりながら暮らしている。	
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	夏祭りなど、地域貢献は行っている。事業所職員の認知症への理解、知識の向上、認知症サポートメイト等の認証資格の取得を図ることを考えている。その中で、認知症の人の理解、支援方法を地域の方に向け、情報の発信機関として、地域貢献を行うと考えている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催しており、取り組み状況の報告、意見交換は行っている。サービスの向上に向けて他機関との交流、家族を巻き込む意見交換は、登録者個別ではあるが、全体的な取り組みは少なく、今後の課題となっている。	会議は2階にあるグループホームと一緒に開催し、家族も参加して取組状況の報告や意見交換を行っている。問題点がある時には相談し、的確なアドバイスをもらいサービスの向上に繋げている。	
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	市町村の担当者との連絡は、日頃から取っている。今後も、市町村とのよりよい関係を、構築できる様に取り組んでいく	市町村の担当者と連絡を取り合い何でも相談できる関係を築いている。事業所内で解決できないサービスの質や量について、相談し問題解決に向けた話し合いをしている。	
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	身体拘束と考えられる行為がある時は、その都度、職員に解除の方法や理由を指示、指導を行っている。今後も、拘束と考えられる事など、「拘束を行わない」を目標に、勉強会を行ない、職員の知識、意識の向上に努める。	身体拘束に関する方針やマニュアルはあるが、研修や勉強会は実施していない。無意識に言葉での拘束をするなど何が身体拘束にあたるのか、正しく理解できていない。	全ての職員が利用者に与える身体的、精神的苦痛を正しく理解できるよう話し合いの場を設け、身体拘束をしないケアに取り組むことを期待したい。
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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は少なくとも、高齢者虐待防止に関する法規及び、関連する項目に関して学んできている。利用者が種々の虐待にあう事が無い様、防止に努めている。職員には、いつもと違う利用者の言動や行動に気付いた時、報告ができる体制、信頼関係作りを行っている。		

グッディすぎない 小規模多機能

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	管理者は、自立支援事業及び、成年後見制度について学ぶ機会を持ち、現在も研鑽に努めている。、活用可能な事例は少なく、職員や家族と話し合う機会は少ない。その必要性について、関係機関と話し合う、支援するまでに至っていない		
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	契約の前に事前に話し合いの機会を持ち、十分な説明、体験実施を行ない、理解、納得を頂けるようにしている。今後も、十分に説明を行ない、理解、納得が頂けるようにする。		
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	利用者様の意見要望は、職員間のミーティング等で、ケアプランへの反映を行っている。担当者会議などの会議の開催が利用者、家族間で行う事が多く、他機関を交えての情報交換の機会設定が少ない。今後の課題として検討を行う	訪問介護の利用者・家族には訪問日誌を利用し意見や要望を聞いている。通いの利用者は家族も交えサービス内容について積極的に話し合っている。	
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	職員会議を月に1度定期で行っている。職員の意見は、事業所の運営に反映されている。	管理者は、職員会議や介護現場での職員からの意見や要望を聞き、改善されるまで話し合い、研修の参加等の意見や要望を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	管理者は職員の業務実績、職場環境向上への努力、個々の勤務状況の把握は行っている。また各自の個性を尊重し、やりがいなど向上心の維持、職場環境の整備、労働条件の整備に努めている。		
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	市町村が行う介護実務研修、県の関係機関が行う実践研修など、専門機関が行う研修の機会を必要とする職員に提示し、研修の機会の確保、履修への経済的支援を行っている。		
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	法人として、法人内外の各事業所間の交流の機会、情報の共有化、ネットワーク化を常に図っており、サービスの質の向上に取り組んでいる		

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>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	本人家族との事前の面談をできるだけ多く取るように心がけ、本人の望んでいる事で、本人ができない事への支援の方法を考え、インテーク、アセスメントし、ここで得た情報は守られることを本人、家族に伝えている。		
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	内容は上記と同じであるが、家族が本人に対して抱いている感情など、本人と異なる時は、中立の体制が取れようように心がけているが、家族の要望には常に耳を傾け、本人の希望、要望の向上に繋がるように支援できる関係づくりを心かけている。		
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	アセスメントの内容を検討し、支援の優先順位を決め、必要と思われる時は、他のサービスの導入の対応は行っている。		
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	職員は、利用者の置かれている状況、生活を理解できる環境づくりに努めており、同じ人間として、地域社会で、今尚、輝ける能力が発揮できる、暮らしが支援できる関係の構築に努めている。		
19		本人と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	職員は、本人と家族との絆を大切に、家族の愛情に勝るものは無いとの考えを持ち、家族も大きな協力者として、本人と共に支えあう関係の構築を行っている。		
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	本人の生活歴、エピソードなど、知りえた馴染みの人や場所が、生活の支え、生きる支えになるよう、地域や家庭での生活が継続して行える支援に努めている。	馴染みの商店街に買い物に行ったり、行きつけの美容院に出かけるなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。また、デイの利用者には顔なじみの人も多く馴染みの関係がとぎれないよう支援している。	
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	通いなどで利用者間の仲間作りとして、テーブルの位置、席などの工夫、おやつ作り、地域の喫茶店への外出で四方山話をしたり、祭りなどに参加し、スタッフと共に話し合える機会の提供、共に支えあう支援、環境づくりを図っている。		

グッディすぎない 小規模多機能

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	時には連絡を取り、現状の把握、本人、家族の意向の確認、今後の相談などを行っている。入院などの時は、お見舞いを兼ね様子伺いを行っている。		
<b>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	身体状況の変化、家族の状況の変化を汲み取り、暮らし方の希望や、今後の生活への意向の把握は、家族や本人との話し合いで検討している。困難な場合は、本人の状況を判断し、本人本位でとしている。	日々のかかわりの中で思いや意向を聞いている。本人からの把握が困難な場合は家族の協力を得て、利用者が発した言葉や行動を「連絡帳」に記入してもらい想いの把握に努めている。	
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	アセスメント、モニタリング、担当者会議の開催、ケアプランの作成、見直しなど一連の中で経過の観察、把握を行うのが良しとされるが、まだ一連の流れが確立できていない状況にあり、今後の課題として、検討中である。		
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	ライフサポートプランの作成、日課、週課表の作成で、本人が望んでいる事で、できないこと、支援できる事を検証する事が望ましいが、今の所は、できない事への実施の段階で、成果を上げる努力を行っている所である。		
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	本人の現状に即した介護計画は、家族の意見や意向の聴取、必要な関係者との話し合いで、より良い暮らしへの課題、ケアの提供など、プランへの反映は行っている。	利用者・家族からの意見や要望を聞き取り基本プランを作成している。さらに職員との話し合いで利用者一人ひとりの出来ること、望んでいることを反映し介護計画を作成している。	
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	個別援助計画、個別支援経過に記録することで、職員間の情報共有、実践への手掛かりとなっているが、気づきや工夫を介護技術の向上、介護計画の見直しに活かせるまでに至っていない		
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	ニーズの多様化に対して、柔軟な発想、的確な状況判断で、多様なニーズに対応できるように取り組んでいる。		

グッディすぎない 小規模多機能

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	地域資源の利用、導入は、利用者一人ひとりの暮らしの幅を拡大し、本人の能力を發揮できる、豊かな暮らしには、必要不可欠の事柄として、情報を得る努力、地域資源の把握、支援に努めている。		
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	かかりつけ医との連携はできている。受診への介助、服薬管理など、本人の身体状況の把握、適切な医療が受けられる支援を行っている。	すべての利用者が母体である医院を受診しかかりつけ医としている。緊急を要する場合は協力医の診察を受け、受診結果はファックス等でかかりつけ医と事業所の看護師に報告し情報の共有をしている。	
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	看護職との協働はできている。職場内の看護師との日々の情報交換、相談で状態の変化、医療の必要性を早期に発見し、状況の速やかな改善に努めている。		
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。	登録者が入院をした場合は、協力病院等のMSWなどとの情報交換や、家族との情報交換で状況の把握、退院後の相談に努め、退院時は入院病院の退院ケアカンファレンスに参加し、退院後に必要とする他事業所との連携、情報の交換、関係づくりを行っている。		
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	登録者の身体状況の重度化、生活状況の悪化などが考えられる時は、本人、家族と話し合う時間、事業所のできる事など、十分な説明を行っている。また地域の民生委員、市町村関係者との連携もしているが、チーム支援まではできていない。	契約時に事業所の方針を説明している。状態に変化が見られる時には、職員・協力医・医療機関等との連携も含めその都度話し合い支援できるよう取り組んでいる。	
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	登録者が、通い時などで、事故に見舞われたとき、発生時の対応として、救急救命処置の実施訓練を消防署の指導、監督で行っている。今後も定期的な指導を受ける計画である。		
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	法人施設として、火災などの災害に対する避難訓練、初期火災の消火訓練は行っている。火災時の地域との協力体制はできている。小規模多機能として、昼夜を問わずの対策、実施訓練は、事業所の拡大後と考えている。	同一建物内にあるグループホーム、デイサービスの利用者と一緒に、地域住民も参加して避難訓練・消火訓練を実施している。運営推進会議でも話し合い地域との協力体制もできている。	

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>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	個人情報の保護、情報の管理、人格の尊重、など個々の誇りや、人としての尊厳が守られる対応や言葉かけを行っている。また指導者として、対処、意識の喚起を促している。	利用者の人格の尊重について、日々職員に話している。誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけが見られた時は、それがなぜいけないのか、職員が納得できるよう説明し話し合っている。	
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	利用者が意思の表記、生活の中での自己決定に至るまで、待つ姿勢、時間の提供ができる様に話しかけ、働きかけるようにしている。		
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	年齢や性別、生活状況、身体状況を把握し、その人らしい暮らし、過ごし方を聴ける様に努め、希望とする暮らしの支援を目標に、日々の支援を行っている。		
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	清潔でござっぱりとした服装、年老いても、男性であり、女性である事を大切に、お洒落や身だしなみができる様に支援している。		
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	食べることへの意欲、食べる楽しみ、作る楽しみが、通い時や訪問時にできる様に、一人で寂しく食事をする事が無いように、本人、家族への支援、食事状況の把握が今後の課題と考える。	利用者一人ひとりの好みに合わせ、ごはんをお粥にし、なま物を他の物に変え、量もその人に合わせ会話を楽しみながら食事が出来るよう支援している。また、利用者の希望を聞き外食に出かけることもある。	
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	通い時の食事摂取量、水分摂取量の管理、家族へ食事量、身体状況の情報提供、自宅での食生活状況の情報交換などで、それぞれ個々の安楽な自宅生活の支援を行っている。		
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	通い時のうがいは既に行っているが、食後の歯磨きの励行、自宅での歯磨きや、入れ歯の管理、かかりつけ歯科医師との連携など、口腔内の清潔保持についての支援は、今後の検討項目である。		



グッディすぎない 小規模多機能

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	小規模多機能を利用する方は、排泄に関する自立が保持されている方が多く、現在の排泄機能の維持、身体状況の継続、維持ができる様に、本人、家族への支援を行っている。	自分からトイレに行く人、尿意を伝えることの出来る人が多く、声を掛けを極力ひかえ自立に向けた支援をしている。意思表示のできない利用者は、時間を見てトイレ誘導を行っている。	
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	かかりつけ医と連携し、個々に応じた予防、服薬の管理、飲食物の工夫や便秘の原因など、家族と共に便秘の改善に取り組んでいる。		
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	楽しく入浴ができる様に、本人の意思を尊重し、無理じいを行わないようにしている。拒否の強い方へは、入浴ができる工夫を行っている。	利用者の好みに合わせ個室や複数で一緒に入り温泉気分を味わっている。また、入浴剤を使用し楽しく入浴できる工夫をしている。拒否する利用者には、足浴やドライシャンプーに変え個々に沿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	個々の睡眠状況を本人、家族に聞き、生活管理、身体状況に応じて休息への働きかけ、医師との情報交換を行なっている。		
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	かかりつけ医との連携、施設の看護師と情報の交換連携を取り、個々の服薬に関する支援を行っている。、通い時は、薬の管理ノートに記録を行ない、飲み忘れなどインシデント、アクシデントの予防、防止に努めている。		
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	通い時、スタッフの訪問時など通ってくる事が楽しくなるように、一人ひとりの生活歴、能力が生かせる役割、楽しみごと、気分の転換ができる支援を心がけている。		
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	近隣の商店への買い物支援、定期的な買い物代行や、季節感を感じる花見や、床屋など本人の外出希望が叶えられるよう家族や、地域の人々の協力で支援を行っている。	「チョップリぜいたくツアー、親睦会」と題して楽しみにしている商店街への買い物や花見等外出支援を行っている。また、パンフレットを取り寄せ行き先の希望を聞き、回転寿司やファミレスへの食事に出かける支援をしている。	



グッディすぎない 小規模多機能

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	外出時など自分で代金を支払ったり、買い物楽しみが味わえるように、本人の能力に応じて職員が寄り添い、代金の支払いの支援を行っている		
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	利用者の力を引き出す支援はできるだけ行うようにしている。字が書きにくい方には文字書きの代行支援を、耳の聞こえが悪い方には、聞き取りの代行を行っている。		
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	独居の方は、本人と良く相談を行ない、生活空間の改善、整理整頓、掃除の手助けを行っている。家族と同居の方は、家族の意向を聞き、本人の意思決定ができる様に、家族との協働、協力で居心地の良い生活空間づくりができる支援を行っている。	居間・食堂は広くて清潔に保たれ、所々に観葉植物を置き居心地よく過ごせる共用空間となっている。玄関横のホールにはソファが置かれ、食後横になり寛げるような工夫をしている。	
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	通い時などでの居場所作り、休息の時間など、個々に過ごせる居場所の工夫を図るようにしている。		
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	泊まりの部屋で、本人が泊まりの期間を安楽に過ごせる工夫は行っている。	パジャマやタオルケットや毛布等、使い慣れた生活用品を持参してもらい、利用者が安心して過ごせるよう声かけ等配慮している。	
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	本人の能力を理解し、できる事、わかることを活かして、地域社会で、家庭の中で、できるだけ自立した生活が可能となるように本人、家族への支援を行っている。		