

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	0791400039		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホーム まいんど万世二番館		
所在地	福島県本宮市本宮字万世134-1		
自己評価作成日	平成30年12月01日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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31年1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)】

日々の生活も大切にしながら、外に出るといふ事を多く取り入れております。目の前のまいんどパークには天気の良い日は積極的に出る事を行ない、また畑にも野菜を植え、日々の成長を見守っています。外出の際はあまり負担にならない様に、少人数での行動にし、1対1に近い形で出かける様に配慮させていただいております。行き先も片道30分以内とする事で、お客様に疲れが残らない様にしております。また、戻った後はすぐに写真を出し、皆で思い出を共有するとともに、ご家族がいらした際もその話で盛り上がられています。日頃の生活ではお客様の声に耳を傾け、今現在どういった支援が必要なのかを把握する事に努めております。

【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)】

1. お天気の良い日には事業所の近くにある法人設置の公園マインドパークに出かけ、それ以外にも日常的な買い物や散歩・通院帰りの外食・地域の祭礼や花見・足湯等、数多くの外出支援に努めている。
2. 職員間のコミュニケーションが良く、職員が連携を図りながら利用者本位のケアに努めており、利用者も穏やかで安心した生活を過ごしている。
3. 運営推進会議・避難訓練・事業所行事などに近隣の人・地域ボランティア等の参加が多く、事業所運営に地域の協力が得られている。

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させている (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

[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	朝、夕の申し送り時、スタッフ会議時に唱和を行い、共有し会議時の支援の方向性を理念に照らし合わせ話し合っている。日頃からお客様の意向をさりげなく聞き出し、それを日々の支援に反映させている。例えばどういった物が食べたいのかを聞くのは会話の中から引き出している。	法人の理念・ビジョン・ミッション・事業所の目標等を申し送り時やスタッフ会議等の際に唱和し、職員間で共有しながら実践に繋げている。しかし、事業所の目標に地域との関わりが表現されておらず、グループホームと小規模で同じものであり、グループホーム独自の目標とはなっていない。	法人の理念に基づき、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるための地域密着型サービスの意義や役割を職員全員で検討し、事業所独自の目標(理念)を作成して欲しい。
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	地元のボランティアの方に来ていただき、その中で顔なじみの方と再会するといった事が見られている。また隣接するグループホームのお客様との交流を図り、そこでも顔なじみの関係が見られている。	地域のお祭り・サロン・認知症カフェ等に利用者に参加し、事業所行事には地域住民等の参加があり、また、中学生の職場体験・高校生のサマーボランティア等を受け入れ双方向で交流をしている。また、定期的なボランティア訪問もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	本宮市認知症ケア連絡協議会に参加し、地域の人々、介護職員向けに勉強会、公開講座を企画し運営している。 また、本宮市のラジオ番組に出演し、グループホームの紹介などを行ない情報を発信している。		
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	紙面に現状の細かい報告を行ない、例えば事故などについてはその詳細並びに対応、対応後の状況などを伝えている。会議メンバーから「こういった取り組みはどうですか?」といった提案があった際は取り入れてみる事を行なっている。	運営推進会議は定期的開催されており、開催時に避難訓練を実施する事もある。会議では、事業所から活動内容や事故等を報告し、事故対策でセンサーの設置場所の変更提案等があり、取り入れる等、サービス向上に活かしている。しかし、利用者・家族の代表委員の参加がなかった。	地域に開かれた事業所となるため、行政代表、地域代表、利用者・家族の代表が運営推進会議に参加することが求められており、早急に参加できる委員の選定をして欲しい。
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	本宮市認知症ケア連絡協議会の中で、事業所における取り組み状況や困難事例などを伝えたり、グループホーム協議会での取り組み状況を伝えたり、お互い出来ることを協力している。 それ以外にも随時窓口へ行き情報交換を図っている。	行政主催の認知症ケア連絡協議会に出席し、住民向け公開講座や事業所職員勉強会等の開催の際は協力を行っている。また、市の担当者へは介護保険の更新手続きや事故・外部評価結果報告をしている。その際、事業所の運営状況の報告や市からの情報提供等が行われている。	
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	毎回スタッフ会議の中で、身体拘束の前段階である対応(例えばスピーチロック)がどういった場面で使われてしまうかなどを振り返り、それをケアに反映させている。	身体拘束等適正化の指針を作成し、毎月身体拘束廃止委員会を開催し職員に周知徹底している。研修会を開催したり、日頃の取組内容を振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。職員の見守りに対応で日中、玄関に鍵をかけない自由な暮らしを支援している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様まずはどういった事で言葉による制止などが出てしまうのか？言葉から徐々に不適切な行為へと発展しない様に、「なぜこの方はその様な行動をしてしまうのか？」などを個別に考え、適切なケアとなる様に都度振り返っている。		
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	近くに親族がいなく、生活保護を受けているお客様が社会福祉協議会のあんしんサポートを受けつつ、現在暮らされている方がおり、その為の訪問などスタッフが立ち会っている。		
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	申し込み時に不安や疑問を確認し説明している。その後も実態調査の際に説明、契約の際にも改めて説明している。それ以外にも随時電話等での説明も行なっている。 改定の際は、改めて重要事項説明書や同意書をもって説明し、理解して頂いている。		
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	年一回のご家族様アンケートを実施し、その内容をスタッフで共有しまとめ、対応として返答している。また玄関にご意見箱を設置している。意見として挙がったものは運営推進会議で公表も行なう。	利用者の思いや意向を日常生活の中から汲み取り、家族等からは面会時や電話連絡時に意見や要望を聞く機会を設けている。また、毎年、家族アンケートを実施し、出された意見や要望等は運営に反映させている。	
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	日常の中やスタッフ会議時に意見や提案を聞き検討している。代表者へは提案書を提出し伺っている。	管理者は、個別面談・職員会議・申し送り等日頃の関わりの中で、意見・業務見直しの提案等を聞き、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	人事考課制度を運用し、スタッフ個々の状況を把握できるようにしている。人事考課制度の内容も今年度は見直しを行ない、より良い制度運用に向け取り組んでいる。また、社内研修や社外研修を通して職員が学べる環境を作っている。		
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	一昨年度より法人内での社内研修を1回追加し、交流及び人材育成に向け力を入れている(年3回実施)。その他にも外部研修では個人のスキルに合った参加に努めている。		

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
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	福島県認知症グループホーム協議会に入会(県中地区)し、管理者は地区の管理者情報交換会に出席したり、研修会の企画運営を行なっている。また、本宮市認知症ケア連絡協議会に入会しており、市、地域包括、地域の他事業所と協力し、研修会や公開講座を企画運営している。		
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	まずはご家族様と可能であればご本人様と一緒に見学していただいている。また入居前に実態調査を行ない、その際に不安や困っていること、要望をご本人様、ご家族様に確認し、その意見を基に支援の方向性を決めている。その情報を入居前にスタッフに周知している。		
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	申し込み時に見学をしていただき、不安や要望を伺っている。また、実態調査の際にも再度確認するとともに、頂いた意見を入居後のサービスの方向性につなげている。他の介護事業所を利用していた場合は、そちらのサービスの状況もよく確認し、連携をはかり不安感のないように努めている。		
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	実態調査を行ない、ご本人様、ご家族様から頂いた意見と基本情報を基に必要としている支援を見極める努力を行い、支援に努めている。また、状況が変わった際はすぐに変更を行なうなど、柔軟に対応している。		
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	日々の生活の中でお客様には意見を伺い、それを基に支援をさせていただいている。しかしながら認知症により適当な判断が難しい方は選択しやすい場面設定をするなど、聞き方も工夫している。また、お客様同士の関わりもトラブルに発展しない様であれば見守りに徹している。		
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	年に数回ご家族もお呼びして行事に参加していただいている。その際の介助を行なっていただくなど、離れていても共に支えているという事を感じていただいている。また、日頃でも一緒に出掛けたりする際は連絡を取り合い、状況によりお手伝いをさせていただいる。(車の乗り降りなど)		
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	受診の際は顔なじみの方が多くおり、声をかけていただいている。その様な場面では、是非ホームにも足を運んでいただく様にお誘いし、とても喜ばれている。	友人・知人や家族の来訪時には気兼ねなく話せるよう雰囲気づくりに配慮したり、近隣の馴染みのお店や美容室等に行けるよう支援している。また、家族の協力を得ながら外食・自宅への外泊や墓参りに行く等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	それぞれができる事は違うので、料理・洗濯、掃除、片付け、畑仕事、荷物運びなど個々に合わせて取り組んでもらい、互いに協力しながら生活できる様に努めている。また、車イスのお客様を体の元気な方に押しいただいたりと、共に暮らしているという事を実感していただいている。		
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	サービス利用終了後も、ご家族様から介護についてのご相談があったり、入院されている場合は面会に行ったりと断ち切らない支援に努めている。また、お亡くなりになった方のご家族がホームに遊びに来て下さったりともされている。		
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	日頃に会話の中からご本人様の思いを聴くように努めている。また日々の支援の中で話されたことを記録に残し、その内容を基に検討している。スタッフ会議時でもどのようなことを望んでいるのか？どのようなことを好むのか？を考え、共有することに努めている。意向の把握が困難な方にはご家族様に以前の様子などを改めて確認する事で、支援に繋げている。	毎日のケアの中で思いや意向を把握し職員間で共有している。把握が困難なときは、家族の意見や意向を聞き、利用者本位に検討をしている。	
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	実態調査時に、ご本人様、ご家族様に暮らしの様子や、生活環境、他のサービスの利用状況を確認している。他の介護事業所を利用していた場合は、情報を頂いたり、実態調査に立ち会っていただいたりと、これまでの暮らしを把握することに努めている。		
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	以前の暮らしの情報を基に、入居後は24時間シートを活用し、過ごし方や心身の状態変化に視点をおき、有する能力の現状把握に努めている。状態の変化によっては事業所で作成した12時間シートを活用し、より詳しく状況の把握に努めている。		
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	居室担当、介護支援専門員がモニタリングと課題を話し合い、その中でも重要で、他の職員と共有し解決していかなくてはならない事、ケアプランが変更になる時期にはスタッフ会議時に挙げ、多くの意見やアイデア、情報を出しながら作成している。また、ご家族様の面会時などでも現在の状況をお伝えし、意向も伺っている。	利用者の身体状況をアセスメントし、把握した利用者や家族等の意向をもとに、全職員で意見交換やモニタリングを行い介護計画を作成している。計画の見直しは3ヶ月毎に実施し、状態変化に即した見直しも行っている。	
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	個別の記録に実践したことや気付いたことを記入し、いつもと違うときは申し送り時に話し合っている。またスタッフ会議だけでなく、うまくいかない点や変わった様子などを話し合い適時検討、見直しを図っている。		

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
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	どうしてもお家に帰りたいといった時など、ご家族様の協力も仰ぎ、対応している。あまりご家族様の負担にならない様に配慮し、対応の仕方などを統一を図っている。		
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	地元のボランティアや音楽ボランティア、児童館の子ども達との交流などを積極的に行ない、生き生きとした表情がみられる様になっている。また、本宮市では夏休み期間に市内の中高生が市内福祉施設等にボランティアに来て、交流を図っている。(毎年7~8名)		
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	契約時にこれまでの医療機関を継続するか、協力医療機関にするかご本人様、ご家族様に選択して頂き安心して頂けることを大切にしている。また受診も職員が同行し、場合によってはご家族様の同行や、ご家族様による受診等、状況や状態により協力しながら支援している。	協力医療機関への通院は職員が対応し、従来からのかかりつけ医には家族が同行し受診している。心療内科は2週に1度の往診があり、職員が立ち会っている。受診結果は家族と職員間で電話や口頭、ミーティング等で共有している。	
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	社内の巡回看護師が定期的に訪問しており、お客様の様子や状態を相談している。緊急時など受診も対応している。巡回時には医療的な説明、アドバイスを受け、受診へと繋げている。看取りの際は、主治医のDr.や訪問看護師、事業所の看護師とも連携を図りチームとして支援している。		
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。	入院した際は情報提供書を渡すとともに、日々の様子を申し送っている。随時面会に伺い、ご本人様とお話ししたり、経過や状況を確認している。相談員とは連絡を取り合い、退院の時期や退院後の支援に向け話し合い、連携を図ることに努めている。		
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	契約時に、重度化対応・終末期ケア対応指針を基に説明し、同意を得ている。また今現在の状況をお互い確認し合っている。状況が変化した場合は再度ご家族様、介護支援専門員、看護師、管理者、医師と話し合い意向の確認と意思の共有を図っている。 ※状況が大きく変わらない方も年に1回は終末期に向けての意向を確認している。	入居時に看取り介護指針を利用者・家族へ説明し、同意を得ている。また、終末期の対応については、医師・家族・事業所が連携し話し合い、方針を共有しながら支援している。終末期の意向は契約時以外にも毎年確認しながら、家族等の意向に沿った看取りを実施している。	
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	普通救命救急の講習会を地域消防署にて受講している。不安な部分は看護師やスタッフ間で確認し合っ対応できるよう努めている。看取りの際は別途急変時の対応を作成し、スタッフ会議時に説明している。		

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
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	事業所内の訓練と消防署立ち合いでの訓練、運営推進会議員の参加による訓練を行っている。今年度は隣接するグループホームとの合同の防災訓練を実施し、避難の仕方などを確認できた。	年2回消防署立合いの総合防災訓練を実施している。9月には運営推進会議委員等45名が参加し、万世地区合同夜間想定避難訓練を実施した。毎月、家電製品・コンセント・AED・火災通報装置の点検を行い、連絡網訓練も2回行った。年間防災計画は立てられているが、去年は災害想定訓練は行われなかった。備蓄は準備されている。	防災計画に沿って、夜間や災害想定訓練を計画通り実施されることが望まれる。
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	他の利用者様にも配慮した言葉かけや対応に努めている。トイレ誘導の際や、スタッフ間で確認し合う時も大きな声で、他のお客様に気付かれないように心がけている。家事の支援をして頂くときも頼るようにお願いし、終えた後は感謝の気持ちを言葉で伝えるようにしている。	トイレの誘導の際は他の利用者には気づかれないよう、また誇りやプライバシーを損ねないよう利用者毎に工夫した声かけや対応を行っている。個人的な話をする時は利用者の個室で行う等配慮している。	
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	事業所で献立を決める日は、お客様に何が食べたいかを確認したり、広告をみて選んでもらったりしている。衣類もどれがいいか選んでもらったり、入浴もお客様に確認し入りたい日、時間を選んでいただ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	お客様が過ごしやすい場所でくつろげる様に、居室、和室、リビング、事務所、併設する事業所と自由に行き来していただいている。天気の良い日はテラスで過ごしたり、東屋へ行っておやつを食べたりしている。起床時間や就寝時間もその方々、状況に応じて個々に合わせて対応している。		
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	起床時は整容に気を配り、寝ぐせを正したり、髭剃りの声かけや介助を行っている。理美容はホームに来ていただいで行なってもらったり、行きつけを希望される方は地元のお店に行ったりしている。		
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	一緒に台所に立って食事を作ったり、買い物に行く際は献立を考えていただけるよう声かけに努めている。また外の畑を活用し、育てるところから、収穫、調理、食べるといった支援に努めている。行事食や外食は一緒に食事をとり、楽しんでいただけるよう努めている。	農協の食材配食を利用しているが、週2回は利用者の希望に沿った献立を取り入れている。出来る利用者には、食材の買い出し・皮むきや食器拭き等手伝ってもらい一緒に行っている。行事食や外食は利用者の希望を取り入れ楽しみとなるよう支援している。	
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	食材配食サービスを利用しているため栄養のバランスは取れている。水分は摂取量を記録し確保に努めている。水分をあまり好まない方にはゼリーなどを提供する事で、水分摂取に努めている。体重の増減も確認し、医師と相談し量も検討している。また一人ひとりの好みに合わせ、好きな物を召し上がっていただけるよう努めている。		

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
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	洗面台でして頂けるよう声かけし、出来るだけお客様ご自身でして頂き、足りない部分のみ介助することに努めている。		
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	排泄チェック表を基に声かけし誘導を行ったり、ご自身で行っていただいている。パットの使用は状況に合わせて、必要であるかどうか検討し、随時使用ではないように努めている。夜間のみポータルトイレ使用などの工夫もしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草を見ながらトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツから布パンツに改善された利用者もいる。利用者の状況に合わせて、夜間のみのおムツやポータルトイレの使用等随時支援方法を選択しながら対応している。	
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	おやつに繊維の多いものの工夫をしたり、乳製品を個別に提供するなどしている。必要に応じ、医師の指示のもと下剤を使用し、場合によっては看護師による浣腸の実施を行っている。		
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	入浴日や時間を決めず、入浴の声かけをし、今入浴したいか確認してから入って頂くようにしている。また季節ごとの菖蒲湯やリンゴ風呂、ゆず風呂、入浴剤を利用し楽しんで入浴できるように心がけている。嫌がる方へは更衣だけのお誘いをし、お風呂場を見て頂き、その気分になって頂けるよう努めている。場合により、足浴や清拭を行っている。	入浴は、利用者の希望と気分に合わせて支援している。拒否する利用者には声掛けを工夫しながら週2回は入浴できるよう配慮している。ゆず湯・リンゴ湯・入浴剤等で入浴が楽しめるよう工夫している。リフトが設置されており、浴槽を跨げない利用者も安心して入浴出来る環境となっている。	
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	昼間はできるだけ活動し、午睡も長い時間はせずに夜間休めるようにしている。一人では寂しいという方は無理に居室でいただく事はせず、和室などで休んでいたき、少しでも休息を取れる様に努めている。		
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	担当者を元に現在飲んでいる薬の情報を確認。ケースファイルには薬情があるので、受診後など処方が変わった際はスタッフ全員に周知してもらおう様に申し送っている。		
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	併設する小規模多機能型居宅介護のお客様と旧知の仲の方もおり、頻繁に行き来をされている。また、家事なども一緒にできる方は手伝っていただく事で、自分の役割を見出していただいている。		

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
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	天気の良い日は戸外にお誘いしている。おやつをテラス、東屋で摂ることもある。地元本宮市のお祭り等には積極的にに行けるように努めている。外出の際は少人数で無理のない様に配慮している。疲れの残らない様に半日程度での外出をしている。	年間を通して、天気の良い日は法人設置の公園マインドパークに出て過ごすように努めている。通院の帰りのドライブや外食、また、事業所全体で花見・磐梯熱海温泉の足湯・土湯道の駅・ビッグアイ見学等に出かけている。	
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	ご本人様の自己責任のもと、管理されている方もいらっしゃる(ご家族了承のもと)。状況に合わせて対応でき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	ご家族様に電話をしたいと訴えがあった場合は、ご本人様に掛けていただけるよう支援している。かけ方が分からない場合は、こちらでかけて、電話機をお渡ししている。		
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	季節感のある飾りや行事、菖蒲湯やゆず風呂など行っている。エアコンの風の向きや、強さで不快に感じる方がいらっしゃるため、調整をはかっている。窓から入る光が強く感じる方もいらっしゃるため、ロールカーテンで調整することに努めている。スタッフによる工作物を張り出すなどの工夫を取り入れている。	共有空間は空調管理がされ明るく居心地良い空間となっている。窓から見える広いテラスと畑・公園等は季節の移ろいを感じられる。小上がりの畳スペースにはこたつも設置され、編み物をしたりして寛げる場所になっている。壁には外出時の写真、訪問に来た小学生と共同制作した作品等が飾られている。	
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	特に決まった席は設けておらず、ご本人様がなれた席を選んでいただいている。リビングにはソファを設置し、くつろげるよう、また和室にはこたつと座椅子を設置し、共用のスペースであっても、その日、その気分で過ごせ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、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	入居時に居室の環境について説明し、できるだけ居室には自宅で使用していた家具を持ち込んでいただいているご本人様が理解できるよう、タンスに入っているものを掲示したり、花やプレゼントなども飾りつけしている。出来るだけぬくもりがある居室空間を意識し努めている。	居室はベットとクローゼットが備え付けてある。入居時、使い慣れた整理タンス・テレビ・人形・お気に入りの装飾品・家族の写真等を持ち込んでもらい、利用者と家族の意向を反映してセッティングされている。室内は明るく空調管理がなされており利用者は自室でゆったりと過ごしている。	
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	机の配置など動線に危険がないかなど、その時の状況に応じて対応している。その上で居室に戻る、トイレに行くなど、ご自身でできる事に繋がる様に配慮している。		