

### 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29年8月31日	評価結果市町村受理日	平成30年5月18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29年10月27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)】

事業所の理念を基に、利用者様の生きがいと笑顔を大切に支援しています。地域の方のご意見を取り入れたり、職員で話し合いながら、利用者様が生き生きと、職員も一緒に楽しむ事ができるような支援に努めています。今年度は地区のボランティアや音楽ボランティア(歌手・アコーディオン・三味線など)に来て頂いたり、児童館の子ども達との交流の機会もあり、楽しい時間を過ごす事ができています。また、昨年オープンした「まいんどパーク」は、近隣の方や子連れの方などにも利用して頂けるようになり、徐々に地域の方と交流できるようになってきました。利用者様に、地域で生活しているという事を実感していただく事ができる様に更に支援していきます。

【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. 事業所理念や法人理念・方針を常にサービス場面の中で具現化できるように、会議や日常生活の中で意識し、会議等で唱和しながら共有し、利用者の意向を確認しながら、生きがいと笑顔を大切にした支援に取り組んでおり、利用者の方々の表情が明るい。
2. 地域に根ざした事業所として、利用者が地域との関わりを持ちながら生活が出来るよう、地区の清掃活動や祭りへ参加し、地域のボランティア、高校生インターンシップ、中学生の体験ボランティアを受け入れ、地区の子どもや近隣の児童館との交流を持ちながら支援している。

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

[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	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。自己選択と決定を意識し、食事のメニューを決めて頂いたり、外食時にメニューを見て選んでいただいたり、畑に植える野菜を選んでいただいたりと日常の支援につなげている。	事業所理念や法人理念・方針を申し送り時やスタッフ会議で唱和し、理念を事業所内に掲示し意識化を図りながら共有し、利用者の自己選択・自己決定を尊重したケアを実践している。	
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	町内会に入り、地区のサロンに参加している。また、回覧板と一緒に届けたり、地区のボランティアの方や児童館の子ども達との交流を行ない、地域の方と触れ合っている。	地域自治会に加入し、地域の一斉清掃や祭りなど各種行事に参加するよう努めている。また、地域コーラスボランティアや高校生のインターンシップ、中学生のサマーショートボランティアを受け入れたり、近隣児童館の子どもたちと交流している。併設している地域交流公園では、地域の人々と挨拶を交わすなど日常的に交流している。	
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	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	前回開催時から今回開催までの状況を報告し、例えば事故があった際には「どの様な状況で・どうして事故に繋がってしまったのか・対応策・その後の状況」などを説明し、意見を頂いたりしている。	運営推進会議は定期的で開催されている。会議では事業所の現状や利用者状況を報告し、意見を頂きながら運営に活かすよう取り組んでいる。降雨災害に鑑み、委員の意見を踏まえ市の避難経路について再確認を行った。	
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し、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。	市の担当者とは、利用者の困難事例について相談するなど連絡を密にし、事業所の現況や取り組み状況を伝えながら、協力関係を築くよう努めている。	
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	スタッフ会議時に、身体拘束廃止委員会の委員による身体拘束廃止に向けた取り組みとして職員に周知を行ったり、毎回「スピーチロックチェック表」を元に自身のケアを振り返りケアに反映させている。	身体拘束廃止委員会が中心となり、毎月「身体拘束廃止・高齢者虐待ゼロに向けた個人活動記録シート」でスピーチロックゼロを目指し具体的な取り組みを行っている。また、研修会や会議の都度、身体拘束の具体的な行為や言葉づかいなど、再確認しながら身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	身体拘束と一緒に高齢者虐待について学んでいる。特に言葉使いには気をつけ、かつ言葉だけが丁寧でも威圧的な態度にならぬ様にその都度指導している。また、認知症の特性もスタッフ会議等で勉強し、認知症行動特性の理解に努めている。		
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	独居で身寄りのない利用者様が任意後見サポートとエンディングサポートの生活支援事業を活用し、関係者とも話し合い支援している。地域包括から相談があった際などは過去に対応した事を伝え、支援に繋がられる様にしている。		
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	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、その内容を職員で共有しまとめ、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。	日頃の生活の中での会話やサービス場面で利用者の意見や要望を把握するよう努めている。また、家族は面会時に意見を聞く機会を設け、年一回アンケート調査を実施し意見や希望を把握し、職員で検討しながら運営に反映している。	
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	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。また職員と個別に話し合う場を持ち、日々の支援につなげている。代表者へは提案書を提出し伺っている。	管理者やスタッフ間で日常的に意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに心がけている。また、スタッフ会議やケア場面、個別面談の中で職員の意見や要望を聞き、出された意見などを運営に反映するよう努めている。提案書により法人へ提言できるシステムがある。	
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、職員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践と力量を把握し、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。また地域密着型事業所内での研修会を開催し多くの職員が学ぶ機会をもてるよう、取り組んでいる。その他にも外部研修にケアの力量、経験を把握し進めている。		

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	NPO法人福島県認知症グループホーム協議会に入会し、管理者は地区の管理者情報交換会に出席している。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。		
<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	まずはご家族様と可能であればご本人様も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職員に周知している。		
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センター方式を活用した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。		
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	職員が一方向的に物事を決め支援するのではなく、ご本人様に確認し、選んで頂けるような支援に努めている。行事の準備などできるところは一緒にして頂いたり、車椅子の方の移動介助は職員が見守りに徹している。一緒に暮らす者同士、ともに同じ時間を共有して頂くことを大切にしている。		
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	誕生日会や行事には、ご家族様にも参加いただけるよう、案内や声かけを行っている。また、ご自宅まで一緒に行ったり、慶弔毎への参加に協力したりと共に過ごす時間、場所というのを大切にしている。行事の際には例えば車イス移動介助などを行なっていたく様になっている。		
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	近所の理髪店や以前利用していた理髪店を継続して利用して頂いている。また地域の祭りや、おやつを買いに地域のお菓子屋に行ったりしながら、地域とのつながりが切れないように努めている。 また近隣の同法人の他グループホームの利用者様とも交流を行なう事で顔なじみの再開を果たす事もある。	友人・知人の訪問があり、来訪しやすい雰囲気づくりに配慮している。また、行き付けの理髪店や馴染みの店で買い物などが出来るよう支援している。家族等の来訪も多く関係が継続されている。	

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
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頂き、互いに協力しながら生活できる様に努めている。		
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。お亡くなりになられた方で生前の写真などを希望される方場合にも随時対応できるようにしている。		
<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	センター方式を活用し、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。	日頃の関わりの中で、利用者の思いや希望を把握し記録に残し、それを検討しながら本人の意向を踏まえた支援に心がけている。困難な場合は冊子(絵)や筆談、表情から本人の意向を汲み取り、本人本位に検討し意向に沿えるよう努めている。	
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	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、入居後はセンター方式の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置き、有する能力の現状把握に努めている。場合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	毎月、居室担当、リーダー、介護支援専門員が必ず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。	6ヶ月毎の定期見直しと入居時の際は1ヶ月後にプランの見直しを実施し現状を踏まえた介護計画を作成している。介護計画の策定にあっては、カンファレンス、モニタリングを実施し、家族と本人の意向を踏まえ作成されている。	
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	夫婦で入居されており、夫が入院しお亡くなりになった際には、病院へのお見舞いや通夜への参列、法事への出席など、ご家族様の要望もあり、出来る限り対応する事ができた。		
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	地区サロンへの参加、音楽ボランティアや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、本宮市社協主催の「夏体験ボランティア」や市内の中高生の職業体験等の受入れもしており、積極的に交流を図っている。		
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し、納得が得られたか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。	かかりつけ医は家族、協力医療機関は職員が同行して受診している。心療内科の往診は、職員が立ち会っている。いずれの場合も日々の状態、受診結果を家族、職員間で共有している。	
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、利用者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、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、リーダー、管理者、医師と話し合い意向の確認と思い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。	契約時に重度化対応・終末ケア対応指針に基づき同意をいただき、毎年1回事前確認書にて意向を確認している。昨年行った看取りは、成年後見人を含むチームで話し合い、その都度カンファレンスを開催し支援に努め、その後も研修を実施している。	
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職員間で確認し合って対応できるよう努めている。その他にもAEDの使用方法、嘔吐物処理方法の勉強会を行っている。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、運営推進委員の参加による訓練を行っている。今年度は隣地に新しくできたグループホームとの合同訓練も実施予定である。また、災害時の備蓄品や物品の見直しも定期的に行っている。	年間防災計画がある。消防署立ち合いの防災訓練は、運営推進委員や同系列の事業所も参加し夜間を想定した火災訓練を行っている。地震を想定した訓練は行われていない。風水害を想定した避難訓練は今年度中に実施する予定である。水、米は3日間の備蓄がある。	昨年も冠水を経験していることから早急に水害対策、地域との協力体制の構築等充実を図ってほしい。訓練実施後は、記録を作成し振り返りを行うとともに問題解決につなげてほしい。
<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	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、職員間で確認し合う時も大きな声で、他の利用者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時も、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。	権利擁護に関するマニュアルがある。研修に参加した職員は、スタッフミーティングで報告し情報を共有している。管理者の意向で今年度、職員は一人丸となって言葉遣いを重視した支援に取り組んでいる。丁寧で親しみやすい言葉遣いは事業所内全体に浸透している。	
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、利用者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、入浴も利用者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	利用者様が過ごしやすい場所できつろげる様に、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。女性の利用者様にはマニキュアを塗ったり、化粧をしたりすることもできるよう支援に努めている。髪の毛のパーマやカラーリングをご家族様の協力を得ながら行っている。		
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。お弁当を選んで頂き、買って来て皆で食べることもしている。	週2回、利用者の意見を反映するフリーメニューの日がある。事業所内の畑で育てた野菜の収穫や下処理を職員と一緒に行った、食器拭き、おやつや果物の皮むきなど、利用者はできることを楽しみながら行っている。	
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	JAの配食サービスを利用しており栄養バランスは取れている。水分摂取をあまり好まない方にはゼリーなどを提供する事で、水分摂取の確保に努めている。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、出来るだけ利用者様にして頂き、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。現在、布パンツの方もいらっしゃるが、状況に合わせて、リハビリパンツで対応したり、場合によっては一時的にオムツを使用する等、状況に応じ対応している。パットも状況合わせ、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。夜間のみポータブルトイレ使用などの工夫もしている。	一人ひとりの排泄チェック表を基本に誘導しており、トイレが近くなると立ち上がりが増える等の利用者の行動を把握し、さり気ない言葉かけでトイレでの自立排泄を支援している。また、利用者の状況に応じ、オムツを選択し対応している。	
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	食事やおやつに繊維の多いものを取り入れる工夫をしたり、乳製品を個別に提供している。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、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。	週2回を基本に利用者は、自身の希望に合わせて入浴している。嫌がる場合も言葉かけを工夫しながら誘導している。同性介助にも対応している。浴槽をまたげない利用者は、リフトを使って入浴できる。浴室も脱衣室も室温差が生じない配慮がなされている。	
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。また就寝前の足浴や、寝具類の清潔などで、気持ちよく休めるように努めている。		
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	個人ごとに内服している薬の表を作成し、管理している。また作用、副作用についての理解に努め、簡単にまとめた表を台所に貼り出して、職員が理解すること、間違いがないように対策を講じている。		
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	日々の生活の中で役割が持てるよう、できることを把握し、プランに盛り込み支援している。また定期的に関催される地区のサロンや、ホーム内の行事でいつもとは違う楽しみで気分転換ができるよう努めている。事業所内でも簡単な体操を行い、楽しんで頂いている。		



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。また、地域で開かれる芋煮会や、秋に開催される菊人形、本宮市のお祭り等には積極的に行けるように努めている。また受診後に食事をしてきたり、誕生日祝いとして外食、ドライブなどを行っている。	好天日は、テラスに出たり事業所に併設されている東屋付きの小さな公園で寛ぐこともある。同系列の事業所に届けものをするなど利用者が外出する機会を増やす工夫をしている。花見や菊人形等の遠出は、ゆったりと落ち着いて過ごせるよう少人数に分けて実施している。	
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	お小遣いを事務所で預かり、買い物時にご本人様に支払っていたただけるように努めている。また、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。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、ご本人様にか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。職員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、テラス付でそばに畑もある。テラスから公園や国道を走る車を眺めて過ごす利用者もいる。室内の一角に畳スペースが設けられ、冬はコタツで寛ぐ利用者もいる。壁には、児童館に集まる小学生の訪問を受け一緒に制作した季節感あふれる壁画や利用者の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。	居室には温度計、湿度計、エアコン、造り付けの収納スペースがあり、利用者は自分だけの空間と時間を過ごすことができる。ベッドは腰窓より低い位置にあり、ナースコールも付いている。小さいタンスやテレビを持ち込んだり、家族の写真を飾るなどして暮らしている。なかにはぬいぐるみを持参し食事の時も一緒に過ごす利用者もいる。	
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	センター方式を活用し、今の現状の把握に努めている。その他でも気付いた点を基にスタッフ会議で話し合い、できることをプランに上げている。		