

### 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	1298900109		
法人名	フロンティアの介護		
事業所名	おみがわの憩		
所在地	千葉県香取市野田714		
自己評価作成日	令和 2年 2月 25日	評価結果市町村受理日	令和 2年8月27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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和 2年 8月 21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)】

事業所の理念である「ゆっくり・いっしょに・たのしく」をモットーに、利用者様がサービスを提供されるだけの場ではなく、ご自身の有する力に合わせながら、できる事を「ゆっくり」と、他の利用者様やスタッフと「一緒に」行い、「楽しく」生活が送れる様に心がけている。

【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)】

事業所として良い点①4月法人本部より発出された理念(1)介護のスペシャリストとしてご利用者様ファーストであることを約束します。(2)ご利用者様に対して「なぜ?！」の心を持ち追求し、必ず笑顔にする努力を惜しみません。(3)社員、その家族の物心を追い常に笑顔になれる努力します。を受けてどうすれば理念を実践出来るかを職員と検討・話し合いを行ない①笑顔での挨拶の励行②職員ひとりひとりの得意・不得意、苦手な役割などを話し合い仕事内容の変更・交換を柔軟に行なう事を行動目標と決めた。理念を踏まえた働き方改革で職員同士の笑顔が多くみられ利用者の笑顔を引き出す取り組みが出来つつある。②毎日のブログ更新で面会不可のコロナ禍の現在、利用者家族から元気な姿が見えて安心、近隣住民からの求職など良い反応が職員のモチベーションに繋がっている。③地元自治会の野田つくし会との連携が継続され認知症について講演会の開催、災害時での連携、又地元高校の職場体験の企画など地域への発信と連携が密である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	当事業所の理念は「ゆっくり・いっしょに・たのしく」であり、玄関に大きく張り出し、職員の意識への働きかけを行っている。また、利用者様のペースに合わせ、可能な限り一緒に家事等を行う様に心がけている。また、利用者様との繋がりを大切に、「つなぐ」を追加し、支援に結び付けている。	4月本部発出の企業理念3項目(表紙参照)の施設での行動指針を職員と話し合い①笑顔で挨拶の励行②苦手・不得意の仕事を職員と話し合い、交換・交代を柔軟に対応する働き方改革と決め、職員の笑顔から利用者の笑顔に繋がるような仕組みを取り入れた。この事は施設の行動目標の「つなぐ」に繋がる支援となり、職員が同じ方向で支援する態勢が構築されつつある。	理念の変更を機に、職員との話し合いの場を多く持ち、もっと沢山の職員からのアイデアを仕組みに取り入れ、理念の笑顔ある職場作りを、働き方改革で遂行し理念の実践に繋げる事を期待したい。
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	野田つくし会へ事業所として参加し、勉強会、お楽しみ会等地域住民の方々と積極的に参加し、日常的に事業所自体が、地域の一員として地域交流を通じてグループホーム理念、情報を公表し認識して頂けるように努めている。	自治会のつくし会開催の「落語会」医師の協力による「認知症について」の講演には70～80名住民参加があり、懇談会では施設での支援の内容・入居手続きなどの説明などを行って理解を深めている。地域の独居者を対象にリハビリ施設で体操の実施など地域への貢献に向けた努力をしている。	介護科のある高校へ、施設実習許可を本部から得て実施する企画があったがコロナ禍の為延期になった。地域への貢献を意識した取り組みを評価し、今後も実施に向けた努力を期待したい。
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	野田つくし会へ委員として参加する事により、認知症の方への理解と事業所の理解について呼びかけを行っている。		
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カ月に1回開催しており、ご家族や地域の方々からの意見や要望を伺う時間を設けている。	奇数月の第4火曜と決め市の担当者・地域包括・民生委員・区長・つくし会・家族が参加し年6回開催されている。ブログをテレビに繋ぎ、お祭りや踊り等の地域行事への参加や施設での道の駅への遠足行事等楽しい笑顔や入居者情報を報告している。独居者への対応・地域の祭り情報等の意見を沢山頂きサービス向上に繋げている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や市で開催されているネットワーク会議・地域密着型サービス事業所連絡会等で情報の交換や相談等を行っている。	香取市高齢者福祉課・社会福祉課とはいつでも相談できる関係が有り生活保護受給者の受け入れには相談・連絡している、又感染症情報のインフルエンザ・ノロウイルスなどはメールで受け取っている。認知症講座等研修情報もなるべく参加する様にしているが介護福祉士資格者が多く居るので中身を検討している。台風時の避難場所情報など市と連携がとれている。	

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
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	身体拘束に関する研修を行っており、全てのスタッフに周知を行っている。	身体拘束委員会を毎月開催し拘束はしない方針の下で支援が行われている。具体的な事例検討会も法人からの資料を使い拘束の定義の理解と実践に活かしている。日中の施錠はしないで出掛ける人には見守りで付いて行く支援を行っている。グレーゾーンのスピーチロックには全体会議で取り上げ理念の声掛けの具体的な説明で指導し理解できるようにしている。	
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	虐待防止のポスターの貼りだし及び、虐待に関する研修を実施している。また、虐待のメカニズムについても職員へ周知をすると共に、職員の疲労やストレスの軽減にも努めている。		
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			
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	契約については、契約書、重要事項説明書にて説明し同意を得ている。不明な点は、質問して頂き、納得されるまで説明している。改定時には、家族会を開催し説明している。		
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	2か月に1回運営推進会議、年に2回家族会を開催しご家族様や入居者様の意見、要望を聞き反映に努めている。以前行っていたおみがわの憩たよりを再開しご家族様に送付し現状報告していく予定。事業所ブログを毎日公開し、利用者様の現状の様子等を家族様、運営推進会議等でご覧頂いている。	家族は運営推進会議に参加し、利用者の状況について質問し理解を深めている。行事と同時開催の家族会では一緒に楽しみ利用者の状態観察や家族同士の交流が図られている。家族の来訪時には状況の説明と共に希望・要望や、分からないことを聞いて支援につなげている。来られない家族へは変化あった時に電話やメールで連絡している。	
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	個々で相談や意見の提供をするスタッフもおり、また全体会議でも意見や提案を上げる場を設けている。	職員は月一回の全体会議とユニット会議に参加し日々の支援の中での気づきと意見を出している。意見が言い易い雰囲気を作り、何時でも何でも言える関係作りと自主性を大切にしよう配慮している。ブログへ載せる写真への評価とアドバイスでやる気に繋げている。	
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	社内研修等に参加し、職員一人一人がスキルアップが出来る環境作りをしている。(来年度以降は、毎月社内研修を開催予定) 向上心を持って仕事出来る様、給料、賞与に反映し人事考課の整備に努めている。		

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
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	毎月、管理者研修・ケアマネ研修・リーダー研修を東京にて行っており、リーダー研修で学んだ内容はその月の勉強会にて職員への落とし込みを行っている。		
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	香取市のネットワーク会議や地域密着型サービス事業所連絡会への参加の機会の確保を行っている。また、上記の管理者・ケアマネ・リーダー研修では、社内全事業所の役職者が集まり、意見交換等の機会を設けている。		
<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	入居前の面談にて、ご本人の困っている事に焦点を当てながらアセスメントを行っている。また、表面上での問題点以外でも、今後起こりうる問題にも焦点を当てて面談をする様に努めている。		
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	入居相談・面談にて、ご家族の抱える不安や問題点について細かく聴取する様努め、その不安に対してどのような支援を行っていくかの説明を行っている。		
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	入所相談時や見学時に、現在困っている事を聴取し、グループホームへの入所によって問題点が軽減または解決されるかを把握し、他サービスが適している場合や入所条件に当てはまらない等の場合は、説明や紹介を行っている。		
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	日常生活を送る上で、お一人おひとりの能力の把握に努め、できる事を大切にしながら、掃除や洗濯、食事準備等を出来る能力に合わせながら共に行う様に努めている。また、入居者様が断れる環境にも配慮している。		
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	入居者様について細かく、報告、連絡、相談を行っている。ご家族様から意見要望が言いやすい環境作りに努めている。		

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
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	当ホームでは、ご自宅への思いが強く、ご自宅への外出を行う方が多くいらっしゃる。また、友人が面会に来られる利用者様や、お墓参りに行かれる利用者様等、希望に応じて出来る限り柔軟に対応できる様に努めている。	友人の来訪時には「ありがとうございます」の声掛けや、居宅ケアマネへも関係継続が絶えないよう声掛けしている。電話・手紙・年賀状の取次で馴染みの人との関係が途切れないように支援している。家族の来訪を促し馴染みの店や墓参り等人・場所との馴染みを大切にしている。利用者同士が馴染みとなるよう相性に配慮している。	
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	利用者様同士の関係性を大切にしながら、座席等の配慮を行っている。利用者様が利用者様へ食事前エプロンをつけられたり、歩行できない利用者様の洗濯物を居室にしまいに行ったり等、支えあっている様子が窺えている。		
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	退去時にも、困ったことがあればいつでも相談に応じる旨をお伝えしている。また、実際に「近くに寄ったから」と現在の経過を知らせて下さるご家族様もいらした。		
<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	生活歴を大切にしながら、ご本人様が何を望まれているか、何を必要とされているかの把握に努めている。また、把握が困難な利用者様に対しても、表情や仕草等からご本人の思いを汲み取る様に努めている。	入所時家族から生活歴・趣味・嗜好をアセスメントに記録し、入所後は話す機会を多く取り入浴時等1対1の会話から気付きがあれば申し送りで情報を共有し把握につ努めている。分からない点・疑問点には家族と相談し本人の思いを探っている。ユニット会議では毎日の記録を基に職員で話し合いケアプランに反映させている。	
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	入所時には、生活歴・家族構成・入所前一日のタイムスケジュールの把握を行っている。また、入所前に介護サービスを利用されている場合は居宅のケアマネジャーとの連絡・情報の交換を行っている。		
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	入所時には、入所前一日の流れの把握を行っている。また、アセスメント時には問題となっている状態の原因まで確認を行い、どこまでの支援が必要で、どこまでがご自分でできるか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	ユニット会議や介護計画見直しに、担当職員・ご本人様・ご家族様の意見、要望を介護計画に反映できる様に努めている。ご本人様の能力に合わせサービスの見直し、サービスの追加、変更を行っている。	ユニット会議で職員の気付きの記録から意見を出し家族の希望・要望を取り入れリーダーが纏めケアマネが介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い評価した新たな課題について話し合い6ヶ月毎に又変化ある時は随時計画は変更されている。タブレットに細やかな項目をチェックし記録が保存されている。	

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
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	タブレットを使用し記録を行っている。 小さな変化でも個人記録に残す様に統一し、変化があった場合には申し送りにて情報の共有を行い、ケアプランの見直しの際に活かしている。		
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	定期的な外泊を希望される方の受け入れや、突発的な外出・外泊にも柔軟に対応している。また、緊急時の受診付き添い等でご家族対応が困難な場合に付き添い支援を行う事もある。		
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	近所で馴染みのある床屋さん、定期で訪問理容を行ってくださったり、野田つくし会の勉強会やお楽しみ会等への参加等、地域資源を大切にしている。		
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、	事業所の協力医療機関での往診による健康管理を基本としているが、希望に応じて馴染みの医療機関への受診を行っている利用者様もいる。契約時に、利用者様及びご家族様の希望を確認して対応している。	認知症外来等のかかりつけ医の継続受診は管理者等が同行し、アイパッドとケアプランにより情報提供して支援している。希望を聞き医療情報提供書により利用者全員に訪問診療が行われ薬の処方や血液検査等が行われている。また、月2回訪問看護師の健康管理と心身状態の報告・相談が行われている。体調変化時には医師の指示を受けて受診し、外科・精神科の専門病院の受診も行われ、意思確認が必要時には家族に連絡をし、連絡ノートに記録して情報共有している。	
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	往診先の看護師が月2回体調確認に来ており、変化や相談内容があれば都度伝えている。また、実際に医師との連絡を取って頂き、検査や受診に繋がったケースもある。		
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	入院時には、必ず介護サマリーの提供を行っており、主治医及び担当看護師と、退院まで連携を取っている。		
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	契約時に、重度化や終末期についての意向確認を行うと共に、当ホームで対応可能な範囲の説明も行っている。また、対応が不可能となった場合についての支援についても説明を行っている。 また、状態に変化が生じた場合等には、考えられる今後の経過についてご家族や主治医と相談・連携を取りながら対応している。	入所時に重度化時の指針を説明し、看取りについても家族の希望を聞いている。利用者の状態が低下すると受診となる事を説明し、食事・水分が取れなくなると家族に連絡をし医師の情報提供書をもって入院となっている。終末期が近づくと「どうしますか」と家族と話し合いその都度医師の指示を伝え、食事が出来ないと医師より看取り状態になっていると伝え、家族も訪問を繰り返して看取りが行われている。	

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
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	緊急、急変対応マニュアルを用意している。全体会議等で心肺蘇生、AED使用方法を確認している。緊急連絡を作成し連絡体制を整えている。		
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	消防署との連携で行う避難訓練については、3月に実施予定である。また、水害に備えて1階の利用者様が2階へ避難する訓練を事業所独自で行っていた為、昨年の台風、洪水勧告が出た際はスムーズに利用者様を2Fへ避難する事が出来た。野田地区の自警団との、非常災害時の支援についての覚書を取り交わし、地域の方との協力体制を築いている。	消防計画書を作成し、夜間想定の手順書により職員の役割を決めて「初期消火・通報・避難誘導訓練」が行われ、連絡網を活用して近い人順に電話をして何分で来れるか測っている。また、地震想定では「情報収集・備品の転倒防止・避難経路の確保」や津波対応として避難所まで歩いて行っている。消防設備や備蓄の点検しカセットコンロ・ランタン・養生テープ・保存食の補充を行い、火器点検を毎日行って予防に努めている。	自家発電機・備蓄品の整備やハザードマップでの安全確認などを行っている。19号台風時の安全確認が出来た事を踏まえ、災害時での地域資本として活用出来るかをつくし会と検討される事を期待したい。
<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	お一人おひとりの性格に合わせて、馴染みの言葉を用いたり工夫を行っている。基本的に否定は絶対にせず、肯定する事を心がけている。	理念に掲げた「利用者に対し なぜ?!」の気持ちを持ち持ち少しの気づきでも話し合いを行ないフェイスシートで情報を共有し利用者へ寄り添った支援は何かを考えている。馴れ馴れしい言葉遣いや抑圧的な接し方には職員同士が注意し合い、利用者の笑顔が少しでも多く見られる支援に努力している。食べ物の好き嫌いにも多くの選択肢で選んで貰う等自由・自立を尊重している。居室にはノックし、トイレ・風呂では扉を開める等プライバシーに配慮している。	
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	個々の能力に合わせて、自己決定できる事(その日の着る服やタイムスケジュール等)はご自分で選択して頂くように心がけている。		
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	一日の流れはあるが、その中でご本人様の参加はご本人様の意思で決定して頂いており、食事の時間、入浴の時間等、気持ちや体調に合わせて変更する事もある。		
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	毎朝、洗顔・整髪等の整容を行っている。更衣は、可能な限り着る服をご自分で選んで頂いている。ヘアカラーを希望される利用者様は職員が入浴前に毛染めを行っている。月1回、訪問理容にて希望される利用者様は散髪・顔そり等を行っている。		
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	食事の準備や片付けは、有する能力に応じて利用者様と職員で共に行っている。また、お一人ひとりの嗜好に合わせて食べられない物は代替え食を用意したり、咀嚼や嚥下の状態に合った形態での提供を行っている。	職員が調理と地元濃い目の味付けをし、畑で獲れた季節の「ほうれん草・しし唐」を加え、「刻み等」食形態の工夫をしている。利用者は「もやしのひげ取り・食器ふき等」出来る事を行い、レクとして「いなり寿司を詰め・たこ焼きをひっくり返し・ハンバーグを練って成形し・餃子を詰め等」を行い、自分で作ったから美味しいと笑顔が出ている。夏祭りやクリスマスには特別食を、・外食では成田山でウナギを食べ、家族との外食も行われ、食事を楽しむ様々な工夫をしている。	

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
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	食事摂取量・水分摂取量は一日を通して記録しており、一目で1週間分が把握できる様になっている。また、摂取量や栄養面に関しては主治医との連携を図りつつ、個別での対応を行っている。		
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	お一人おひとりの能力に応じて、全面的に介助を有する方、促しがあれば動作は自立されている方等、能力に合わせて支援している。また、口腔ケア後は、記録への記載を行っている。		
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	現在、日中帯のオムツ使用者は1名であり、できるだけトイレでの排泄が行える様にお一人おひとりの能力に合わせた支援を行っている。また、排泄チェック表により、排泄パターンが一目で把握できる様にしている。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、時間で声掛けをしてトイレに座っての排泄を大事にして支援している。また、落ち着かない様子や立ち上がる時にはサインを見逃さないようにし、行きたくない人には返事をしてもらって声掛けの工夫をして誘っている。便秘時には医師の指示で内服薬でコントロールしている。	
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	水分量や運動量等を考慮しつつ、便秘の予防に努めている。機能的にコントロールが難しくなっている方は、主治医と連携しつつ、できるだけ自然排便ができる様に支援している。		
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	入浴は週2回行っており、体調や気分に合わせて日にちの変更も行っている。また、入浴は職員と利用者様1対1での介助を基本とし、プライバシーの配慮と共に、ゆったりと入浴が行える様に努めている。	週2回日を決めて利用者全員の入浴が行われ日課となっている。風呂の日を作る事で空いた時間を工夫して利用者に関われる様にしている。利用者の順番や時間のこだわりも尊重し、入浴を嫌がる人もふる場に誘導し声掛けをして当日に入浴をしている。浴室では転ばない様に危ない人は2人介助をし、浴槽に入れない人はシャワー浴をしている。皮膚の点検をし状態を見て看護師に連絡をし、湯船ではリラックスして話や歌を歌い楽しい時間となっている。	
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	横になりたい時には、居室で横になって休んで頂いており、お一人おひとりの好まれる室温にも気を配っている。また、夜間入眠時の点灯・消灯の習慣の把握にも努め、安心した環境で入眠できる様に努めている。		
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	薬の説明書は、常に職員が閲覧できる場所に個人ファイルに綴ってある。かかりつけの薬局と情報交換をしている。内服時、職員2名で名前、日付確認し誤薬防止に努めている。		
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	食事の準備、洗濯物干しや畳み等できる方には、役割として取り組んで頂いている。個人個人の趣味、興味のある事を会話の中で汲み取り提供、支援に努めている。		



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
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	近所の散歩や買い物、美容室へ個別での外出支援を行っている。また、希望、要望をお伺いし馴染みの場所等に外出同行支援に努めている。	天気の良い日には公園に散歩やスーパーへの買い物に行っている。遠足行事では道の駅で和食を食べ、成田山ではレンタカーを借りてユニット全員でお土産・食事・紅葉を見て、花見では外食も楽しみ、家族も参加して一緒に楽しんでいる。また、夏には車でのドライブにも行き多くの外出の機会を作り、ブログで情報を発信している。畑では草むしりや水をやり、収穫が楽しみとなっている。	
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	毎週木曜日に買い物を行っており、利用者様が一緒に買い物へ行き、希望の物を購入している。(翌月請求時に立替金として請求している)		
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	実際に、ご家族から手紙が来たり、電話が来たりといった利用者様有り。会話がスムーズに行える様に支援したり、お返事を書く事を支援している。		
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	共有スペースは、殺風景にならない様に配慮すると共に、リビングや廊下は季節感を感じられる様に掲示物や飾りに配慮している。また、皆様で協力して作り上げた物や、写真を飾る等、記憶への働きかけにも配慮を行っている。また、温度・湿度管理に努め、毎日0時・12時には記録する事となっている。	リビングは大きな窓から日光が入り、窓から見える田んぼには稲が実り自然環境に恵まれている。温度や加湿器と洗濯物を干して湿度管理をし、朝には窓を開けて空気の入れ替えをしている。利用者はテレビを観て、ソファに座って好きな様に過ごし、利用者同士話をして寛いでいる。毎月一枚の大きな紙に桜や正月飾り等の塗り絵や折り紙の壁紙を作成し、書初めの習字も飾っている。レクでは声掛けをして「ゲーム・体操・標語の声出し等」を行って楽しめる場となっている。	
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	思い思いの場所で過ごして頂ける様、こちらから居場所の指定は行っていないが、大体が過ごされる場所が定着されている。		
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	入所時には、新しい物の購入はせずに馴染みの物を持ってきて頂く様にお伝えしている。また、居室内に入りきり、危険性のある物でない限りは持参物の制限は行っておらず、テレビやタンス、ソファ等を持ちこまれている。	居室はベットと大きなクローゼットが備え付けられ、使い慣れたタンス・収納棚・テレビ等を持ち込んでいる。ぬり絵や家族・孫の写真、誕生日カードや敬老会の表彰状などを飾って自分の居室となっている。温度とタオルをかけて湿度管理、毎日清掃、衣類の管理、トイレの位置や車イスの向きでベッドの位置を変えて使いやすい工夫をしている。夜間の巡回はトイレ誘導・安否確認をし、ゆっくり寝てもらふ事を大事にしている。	
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	共有トイレや浴室には、分かりやすい様に文字にて名称を表示している。また、各居室・リビングにはカレンダーを設置し、日付への働きかけを行うと共に、リビングには大き目の時計を設置し、時間が分かりやすい様に工夫している。		