

### 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	0990900086		
法人名	有限会社 増徳		
事業所名	グループホームますとく		
所在地	栃木県真岡市京泉2203-20		
自己評価作成日	平成29年1月18日	評価結果市町村受理日	平成29年4月24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)】**

職員全員で話し合った「ますとく」の顔文字に四つの理念を掲げ、家族のような気持ちで接し安心感を持てるような介護に心がけている。一人一人が役割を持ち、頼りにされているという思いを大切に、一緒に行い、ADLの低下を防止するため、散歩や運動などを取り入れた生活機能リハビリや専門家による機能訓練にも努めている。身体を動かそうプロジェクトにも参加し取り組んでいる。地域の方と気軽に声を掛け合い、一緒に散歩したり、立ち話やお茶のみをしたり、野菜や手作り品などの物々交換をしたり、地域行事に参加したりすることが楽しみの一つであり、リハビリの目標にもなっている。職員全員が認知症や介護の専門家としての意識を持ち、身近な人の心の支えになれるよう毎日勉強会を行っている。利用者にとって職員は環境の一部でもある。利用者一人一人にとって優先すべきことを念頭に話し合いが行われ、知識や技術を磨き、職員のチームワークで思いやりの気持ちを大切にしたいサービスが提供できるよう心掛けている。

※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.kaijokensaku.jp/09/">http://www.kaijokensaku.jp/09/</a>
----------	---

**【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)】**

- ・日頃から利用者が地域を散歩して地域の人との交流がある。また運営推進会議を通して自治会の行事に参加するなど会議を有効に活用している。
- ・家族との関わりは、利用者の介護計画の協力や、年1回、家族に事業所に来てもらい、事業計画を発表してお互いが協力して事業運営できるように努力している。
- ・同法人の整骨院の協力で、病院退院後の利用者のリハビリケアを強化し、下肢筋力の低下を防いでいる。そのため身体機能の面で自立している利用者が多く利用している。
- ・事業所の畑を活用することで、3つの効果を得られている。①地域の人と利用者が協力して野菜を育てることができ、交流もできる。②新鮮な旬の野菜を食べることができる。③日中、野菜の成長を見ることができる。また、収穫する喜びも味わえる。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成29年2月22日		

**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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
<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	職員が自分たちの言葉で作上げた理念がある。職員全員が常に理念を踏まえたサービスを提供することを心がけ業務にあたっている。理念を頭に置き、実践できるよう、業務に入る前に理念を毎日暗唱している。	理念を全職員で考えているので、理念の意味を理解して支援している。事業所内に介護職のイメージアップするために「3K」①感動②きらめき③感謝の3点を挙げて仕事に取り組んでいる。	
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	地域の小学校の行事に参加したり、日常的な散歩を行うことで地域の方と交流ができています。地域の方が、散歩の途中で休憩できるように準備して頂いたベンチでお茶飲みをしたり、手作りのものを交換したりと気軽に声を掛け合っている。施設内における行事に、地域の方々にも声をかけ参加していただいたり、地区の行事にも地域の一員として参加している。	利用者の散歩中に、付近の工場の敷地内で休憩するなど地域との交流が行われている。近所の方が事業所の畑で育てている野菜の栽培を手伝ってくれる。そこで採れた野菜を皆さんで分けて、畑を通じた交流が行われている。また近くの小学校との交流もあり、小学生の演奏を聞いたりする機会がある。	
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	定期的に行っている会議に、地域の方や民生委員の方等も参加して頂き、認知症介護のに対する理解を得ている。地域行事や施設内の勉強会等で認知症の理解を得ている。認知症介護の専門家として自覚し、介護相談に来所された方へのアドバイスを行っている。学生に向けた学びの場も設けている。		
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、定期的開催し、災害や徘徊事故時の協力について話し合いを持ちたりして有意義に運営されている。利用者やスタッフが出席し、思いや要望を取り入れサービスの向上に努めている。意見箱を設け、声にしにくい内容の意見も吸い上げている。	会議には、自治会長や地域の方、市の担当者、事業所の職員、利用者も参加している。意見交換から地域のイベントに参加するなど、地域の交流が行われている。また、地域の認知症の症状のある方の情報共有や解決策などの話し合いもある。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会議に出席をお願いしたり、直接出向いたりして施設の実情や取り組みを伝え協力関係を築いている。市町村の開催する会議や講演のお知らせを配布し出向いたり、施設内での講義をお願いし、知識やアドバイスを頂くなど、顔の見える協力関係を築いている。	市の担当者は、利用者と家族の関わりが良好でないときの関わり方の相談にのるなど、協力関係が行われている。事業者は、福祉職への支援セミナーの紹介もあり、セミナーに参加している。	
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	徘徊や帰宅願望の強い方はいますが施錠はせず、ケア内容で気分転換を試みたり、個別ケアを行うことで身体拘束しない介護を実践している。利用者に職員が付き添って安全確保をしている。職員一人一人が身体拘束について理解をしている。職員の身に置き換えて行動したり話し合いを行っている。	職員が拘束の疑似体験して、拘束による苦痛を身をもって体験する取り組みをしている。日頃の利用者支援で、利用者の行動を制限してないかどうか検討している。	

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等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	日頃から密にコミュニケーションをとることで虐待が見過ごされないように注意を払っている。スタッフ、利用者間のトラブルの有無を常に把握し、利用者のアザ等についても事故報告書を義務づけ原因究明をしている。			
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	研修や勉強会等で学ぶ機会は設けているが、それを必要としている方や活用を希望する利用者がいないため支援には至っていない。			
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	契約時、家族や利用者十分に説明をし納得した上で契約を締結している。契約の際、面接し基本情報や要望を聞き、不安や疑問点を尋ね時間をかけて説明し納得の上入居していただいている。			
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	運営推進会議に利用者さまやご家族さまにも参加して頂いており意見や要望を頂いている。運営推進会議や面会時を利用して意見要望をだして頂き反映している。必ず同意を得るようにして同じものを2部作成し、いつでも疑問に応えられるようにしている。	利用者の居室にソファベッドを置いて、家族が安心して泊まれる様に支援している。事業所のイベントカレンダーを作成して、家族にも予定が分かるようにしている。朝のミーティングで利用者の要望を周知して、実行している。		
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	朝のミーティングで意見を出し合う機会を作っている。代表者や管理者に言いにくい事はリーダーが吸い上げを行っている。職員が何気なく話すことも大切な意見と捉え反映させるようにしている。懇親会の場を設け話しやすい雰囲気	管理者は、普段から職員の意見を聞いて、運営の反映に努めている。職員同士の懇親会も行い、職員間の連携も強化している。管理者は職員の体調管理も心掛け、日頃から声掛けて疲労がたまって無いか観察している。		
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	各ユニットリーダーが意見を吸い上げ、問題点を代表者に伝え職場環境の整備に努めている。希望に沿った勤務ができるように希望を聞いている。			
13		○職員を育てる取組み 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	職務に支障の無いよう、勤務上での配慮を行い、研修に参加でき、レベルアップできるように取り計らっている。施設内での研修の時間を設け研修員が中心になってトレーニングしている。また、OJTを行い、一人ひとりに合った実際と力量を把握してトレーニングしている。			
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組みをしている	研修やグループホーム連絡会議等で意見交換を行いサービスの向上に努めている。職員だけでなく利用者も含めた交流会を行っている。栃木県の認知症研修に参加したり、グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。			

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者に対して傾聴する姿勢を持って接し、本人の要望をしっかりと聞き取ることに重きをおき支援している。初期訪問時、時間を確保し、本人の言葉に耳を傾け理解するようにした。ケアマネや家族からも情報収集し本人の安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族がどのようなことに対して不安に思っているのか困っているのかをしっかりと聞き取り不安が解消できるように努める。介護相談を受けた時から、家族の困っている事や不安な事を一緒に考え、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプラン作成時、利用者、家族が望んでいる長期目標を達成するため、短期目標をしっかりとたて支援するよう努めている。サービス導入時、必要としている支援を見極め状況を把握し本人に適したサービスが利用できるように支援に努めている。		
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	食器洗い、洗濯、調理手伝い等、出来ることを行っていたり、お客さまではなく共に生きるということを築いている。料理や洗濯物たたみ等出来ることを一緒に行っていただく事で、共に暮らし寄り添う関係を大切にしている。一方的にならないように利用者とは話をすることで決定権を委ねるようにしている。		
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	お盆や正月時の外泊や外出を推進し、家族と利用者の絆を深めていただけるように支援している。面会時や電話等で情報を伝えたり本人や家族の言葉を伝えたり、一緒に過ごせる時間を作って頂いたりして、絆が切れない様に支援している。		
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	家族のみならず利用者の友人、知人の方の面会も受け入れ、今までどおりの関係が続けられるよう支援している。馴染みの場所へでかけたり、コミュニティの場へ参加を促したり積極的に地域に出掛け、関係が途切れないように支援した。いつでも面会できるため、今まで会えなかった方も会えるようになっている。	利用者の友達がお茶飲みに来るなど、馴染みの関係の支援を継続している。行きつけの美容室に入居後も通えるように支援している。	
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、個人同士の付き合いは尊重し、レクリエーションや洗濯物干し、洗濯物量み等、皆で協力し合って行える場所づくりをしている。一緒に作品を作ったり、会話やゲームに参加して頂き、利用者同士が気遣って声かけあう等支えるような支援に努めている。		

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
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	退所された利用者、家族より相談があれば応じ、必要に応じて支援を行っている。入院後も家族の悩みを聞いたり、次に継続できるように必要に応じて本人、家族の相談や支援に努めている。		
<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	施設側の考えを押し付けるのではなく、本人の意向希望を傾聴し、本人の望む暮らしかたを提供支援している。居室等ゆっくりできる場所で利用者一人ひとりと向き合い思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、家族の方からも情報を得て、本人本位に検討し支援している。	日頃からの関わりの中で、思いや意向を聞き取りしている。利用者の生活歴や家族からの聞き取りから、外食支援やノンアルコールの提供につながっている。	利用者の思いや意向の聞き取りは出来ているが、その意向や思いを全職員が把握して統一した支援が出来る様に期待します。
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	日々の会話の中、家族より情報収集し、本人の理解に努めている。面接時の本人や家族からの情報を基にしたフェイスシート等で個々人の現状の把握に努めている。表情や行動にでる些細なことを家族と話し合い、馴染みの暮らし方や生活環境を整えるようにしている。		
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	日々の生活の中で本人の状況、潜在能力を見極め、本人に合った支援を提供出来るように努力している。一日の流れの中で一人一人がどのように関わる事ができるか個別ケアシートを基に話し合ったり現状の把握に努めている。面会時の家族からも情報を得て過ごし方を検討している。		
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	本人、家族を支え、話し合いをし、現状をしっかりと把握した上で介護計画を作成している。日々の変化に応じて本人、家族、スタッフ等で話し合い、現状に合った計画を作成している。日々の変化に気づきチームで話し合い介護計画を作成している。	介護計画は、家族が面会したときに家族の要望を聞いて作成し、また、計画の内容も確認してもらっている。理念の通り、本人の要望を中心にした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	日々の様子を、個別経過記録に記入している。ケアについて気付いた点や工夫も記入する事によって情報の共有化をしている。日々の様子等気付いた事を工夫しながら少ない時間で現場を見ながら記入するようにしてきた。また、職員間で共有できるよう目の届く所に記録をおいた。		
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	社会資源を活用しニーズに対応すると共に状況に応じてボランティアを依頼し対応している。地域資源を含めて情報提供が出来るようにし、ボランティアの方にも協力を得て柔軟に取り組んでいる。		

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
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	日本舞踊、大正琴等のボランティアの方に来ていただき、精神的な安定を図る様に支援している。福祉車両のレンタルや介護タクシー、親戚、友人、地域住民、ボランティア、宅配業者等利用者の地域資源のネットワークを図り支援するようにしている。		
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、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	受診される際は、本人のかかりつけ医の病院に受診して頂いている。体調変化等あった場合は家族に知らせたり、場合によっては主治医宛に情報提供書を記入したり直接電話で話したりして適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医の受診は、家族が対応をしている。家族の受診対応が難しい方は、介護タクシーを利用して、受診をしている。また、事業所は介護タクシー会社と連携しているため、利用者の状態も把握しているため安心して受診できる。また、同法人の整骨院との協力で、退院後の利用者のリハビリの強化をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	バイタルや皮膚トラブル、異常行動等変化に気づき見られたら看護師に伝え適切に対処することができている。看護師が持っている医療面の知識を感染症やマニュアル作成にも活かしている。		
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、また、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。また、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、利用者の症状の情報を伝え、治療の参考にしてもらうよう努めた。また、医師や看護師、相談員と直接会って情報交換したりして関係づくりを行っている。入退院提供シートの共有化を行って必要な情報が交換できるようにした。入院時に退院後の話し合いを行っている。		
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	重度化した場合の指針を掲げ同意を得ている。体調が変化した等、早い段階から終末期に、どこまで関わられるか、その都度話し合い、最善に取り組んでいる。	現在は事業所の看取りマニュアルを整備している最中である。看取りの決定は、家族と利用者、関係機関と話し合いをして実行している。その時は家族が泊まれるようにベッドを整備して、利用者と家族が少しでもおなじ時間を過ごせるようにしている。	
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	事業所内でもAEDやノロウイルス対策等の研修を行っており、自主的に研修に参加している。また、応急手当や急変時のマニュアルを作成し定期的に訓練している。		
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	消防署立ち会いのもと避難訓練を行って実際の動きを確認している。また、地域住民や駐在所、地元消防団の方達に声をかけ協力体制を築いている。	消防署立ち会いのもと、年2回消防訓練をしている。地域の人も協力して訓練を行っている。そこで地域の方も緊急の連絡網に入るなど連携が強化されている。今後は火災の訓練だけではなく、水害の訓練も計画中である。	

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
<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	接遇の研修を行っており、一人ひとりのプライバシーを尊重し言葉かけに注意している。また、職員間でも呼び方や話し方を気をつけるよう心がけている。	接遇の勉強会を年2回行い、利用者や家族に対する言葉使いを見直す機会になっている。利用者本人の言ってもらいたい呼び名を聞いて、職員が統一して希望の呼び名で呼んでいる。	
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	利用者一人ひとりの理解力に応じて声掛けし自己決定できるように働きかけている。また、本人の思いや希望が聞けるように心がけて支援している。		
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	一日のスケジュールを決めず、本人の心身の調子や一人ひとりのペースに合わせている。また、その日をどのように過ごしたいか話し合いをし支援するようにしている。		
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	本人にその日着る洋服を選んで頂いたり、鏡の近くにクシ等を置いていつでも身だしなみを気にして出来るようにしている。		
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	料理について教えて頂いたり、準備や片付けが、立ててできる方、座ってならできる方等、一人ひとりの力に応じて行っている。調理場と食事の場が近いため作りながら好みを聞いたり、匂いを嗅いだり、制限のある人でも楽しめるよう工夫して行っている。	おかずの食材は、業者から仕入れている。事業所の畑で栽培した旬のものを採り、食事時に一品加えている。ホットプレート使用して、調理する楽しみを得ながら食事することもある。	
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	摂取量チェック、水分量チェックを行い、一日を通して確保できているか行っている。また、月一回の体重測定を行い、栄養状態のチェックも行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、清潔に努めた。また、食後に自ら洗面台に行く方もいて習慣づいている。外出後の手洗い、うがいは定期的にも自ら行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄パターンを知るために記録をし誘導したり、時間をずらしたりして誘導している。又、個別リハビリを行ったりして自立支援に向けた支援を行っている。生活歴や能力に応じた居室配置にしたり、ポータブルトイレやパットなどの工夫をして自立支援を行っている。	トイレ対応は、利用者一人ひとりに合った大小のパットを考えながら支援している。夜間ポータブルトイレの対応や夜間ぐっすり寝られるように大パットを使用するなど、その人の優先すべきものを考慮して排泄対応をしている。	
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	ヨーグルトなどを定期的に購入し摂取していただいたり、畑や近所から頂いた野菜を多く入れた食事や日頃の運動やマッサージ、水分補給等を行うことで自然排便を促している。また、決まった時間にゆっくりトイレに入る等、工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて声をかけたり湯の温度を調整したり音楽を流したり、季節のゆず湯や菖蒲湯を取り入れたりして楽しめるようにしている。曜日や入浴時間はまちまちで利用者に応じて行っている。	入浴を好まない利用者には、一番風呂の誘いや、バスクリンや音楽など工夫して、楽しんで入浴できるように支援している。事業所は、利用者が一日おきに入浴できるように準備している。機械浴もありADLが低下しても入浴することができる。	
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	快適な睡眠が取れるように環境作りをし、就寝時間の確保に努めている。また、日中の活動時間を増やして自然な睡眠を促している。眠れない利用者には、おにぎりや温かい飲み物を提供したり、話を聞くなど一人ひとりの状況に応じて支援している。		
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	薬の説明書を用意して一人ひとり使用しているものの薬の目的や副作用、用法や容量について理解に努めている。副作用も含めて、症状変化時はかかりつけ医に情報提供するようにしている。また、個別にケースを用意して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	一人ひとりの生活歴を知ることでその人に合った楽しみごとや喜びを知ることができ個々に合わせた支援を行っている。ホールや居室で編み物を楽しんだり、外に行くと畑作業に口出ししたり、ネギを取ってきてねぎみそを作ったり、散歩に出掛けたりと思いついた日々を過ごしている。食事作りの手伝い、合唱、掃除など自然と役割が決まっている。		
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	毎日の散歩は欠かさず行い、利用者自らも「行くよ」と声をかける人もおり楽しまれている。又、季節を感じられるように、かき氷を食べに行ったり、紅葉を見に行ったり等している。又、地域の敬老会に参加したり、家族と一緒に外出し外食したりしている。お悔やみや墓参りは本人が	定期的に法人の車を使用して、飲食店に行っている。外食前に飲食店のメニューを借りて、利用者がメニューを見ながら何を食べるか楽しみにしている。イルミネーションを見に夜にドライブすることもある。散歩は、ほぼ毎日出掛け、気分転換をしている。	



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
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	本人の希望に沿って買い物に出掛けたり、買ったものの会計をして頂いたりして所持して使えるように支援している。		
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	本人の希望があった際、電話のやり取りができるよう代わりに電話したり、電話を受けたり、年賀状や暑中見舞いを送ったりして近況を報告している。文字を書くことが困難な利用者に代筆も行っている。		
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	共用空間は開放的で自然の光が入り、窓の外にグリーンホームの畑や木々が見え季節感が感じられる。ホールに、季節ごとに手作りの飾り物を作成して生活感を取り入れている。また、温度や湿度、光等を調整することで居心地良く過ごせるように工夫している。理念に掲げられている居心地の良い空間づくりに努めている。	職員と利用者は、一緒にリビングを掃除するので清潔感が維持されている。事業所の南側の窓は大きく、部屋全体が明るい。リビングから事業所の畑が見えるので、野菜の成長を見ることができる。	
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	ソファやベンチを置いて自由にくつろげるように工夫している。居室は個室でありプライベート空間として完全に独りになれる場所である。居室を開ければ共用空間につながり、友達同士でや全員で思い思いに過ごせる居場所が用意されている。外にもベンチが用意され気の合った利用者同士でくつろいでいる。		
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	居室には以前使っていたものや使い慣れたものを自由に持込して頂き、居心地良く過ごせるように工夫している。	規定の基準よりも居室は広い作りのため、ベッドが2台入り家族が泊まっても快適に過ごせる。エアコンと介護ベッドと洗面台が備え付けられているが、利用者は、安全面に配慮しながら自由に好きなものを持ち込めることができる。	
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」や「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	居室の前に目印を置いたトイレの場所がわかるようにプレートを置いたりしてわかるようにした。表示については一人ひとりにわかりやすい馴染みの言葉を考慮している。建物内は段差が無く、車椅子自己駆動がしやすくなっている。洗面台や台所なども一人ひとりが使いやすい高さや配置に工夫され自立した生活が送れるようにしている。		