

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 | 1872000276 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 織田やすらぎ会 | | |
| 事業所名 | グループホームやすらぎ (東館) | | |
| 所在地 | 福井県丹生郡越前町織田83-24-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 9 月 20 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.jp/18/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 10 月 5 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)】

当事業所は四季折々の山に囲まれた環境で、静かでのんびりしたところです。春には家族と県外への日帰り旅行に出かけるなど、ご本人、ご家族、職員との絆を深めるように取り組んでいます。また、地域交流としては地区の文化祭や地元の祭り、保育園、小中学校などの行事に参加したり、ボランティア、体験学習などの受け入れを行い交流を行っています。また、生活の場面で事業所内の畑では季節に応じた野菜作り、裁縫などそれぞれの特技を活かせるようにしています。その他、軽度な運動を継続的に行う習慣を設けるとともに個別機能訓練を行うことで、皆さん歩行状態も安定しています

【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)】

事業所は織田地区の山間に位置し、四季の移ろいや景観を満喫できる。周辺には公園や歴史、文化が息づく由緒ある建造物が点在している。事業所は、母体法人が運営する特別養護老人ホームや通所介護事業所等と同敷地内に併設している。家族会による遠足の旅行や利用者一人ひとりのふるさとめぐり等もあり、日々の楽しみが継続されるよう支援している。運営方針の「住み慣れた土地で、心穏やかに過ごす日々」をモットーにして、「こんな笑顔見たことがないと家族から言われる笑顔を引き出す介護」を目指して、職員一人ひとりが半年毎に目標を設定して毎日の振り返りをしている。また、入所時に利用者や家族から重度化・終末期の介護と医療の希望を聞き、利用者が安心して暮らしていけるよう母体法人とも連携を図り、地域との結びつきも大切にしながら支援を行っている。

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 |
| 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 | 法人の理念のもと、事業所独自の理念・目標の設定を行うとともに、職員、利用者、家族が確認できる位置に掲示しているまた、サービス会議等において、理念に沿った対応の実践ができているか評価等をしている | 利用者が揮毫した事業所独自の理念「こんな笑顔見たことがない」とご家族に言われる笑顔が見られる介護をめざす」を掲示している。年2回全職員が理念に基づく個人目標を設定し、達成度の評価を受けている。 | 全職員の目標を掲示する等、利用者・家族等に職員の業務に対する方針等を明示するような取組みを期待する。 |
| 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 | 地域の農園や祭りなど、地域行事に参加するとともに、ボランティアの受け入れなどし地域交流を図っている | 事業所独自の取組みとして、利用者が地域の夏祭り・老人クラブの花壇の手入れ・ゴミ拾いや保育園の運動会等に参加し交流している。また、法人全体で事業所見学や認知症カフェの開設、「広報やすらぎ」の地域配布等、地域とのつながりを大切にしている。 | |
| 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 | 地域の方と協力して作業を行うなどし、認知症を持つ方と接する機会を増やしている。また、認知症の地域講演会を開催している | | |
| 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、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 | 利用者の生活状況や活動報告を行い、そこで出された意見を取り入れサービスの向上に活かしている | 運営推進会議は、町職員・区長・家族会代表・利用者・民生委員・婦人福祉協議会代表等の構成員にて2か月毎に開催している。活動報告等に対して質疑応答があり、意見は認知症の方を支援する地域活動にも活かされている。 | |
| 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 | 運営推進会議には町の担当者が出席し、事業所の状況を報告している。また、会議などの意見を取り入れサービス向上に繋げている | 困難事例等はその都度、町担当者に相談している。外部評価結果、目標達成計画も説明している。町運営の地域包括支援センターとも連携し協力関係を築いている。 | |
| 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 | 事業所内で全職員を対象とした内部研修を行っており、日ごろから身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関やドアには音がなるようになっているが鍵はかけず、自由に入りができるようになっている。 | 法人のマニュアル及び身体拘束委員会がある。内部研修を実施し、不参加の職員には伝達講習を実施している。外部講師による研修も全職員を対象に実施している。 | |
| 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 | 内部研修を行い、虐待について職員全員で話し合い利用者との接し方について検討している | | |

| 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 |
| 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 | 内部研修を行い、権利擁護に関する制度について話し合いを行っている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | ご本人、家族、同席にて契約を行い、それぞれの疑問などについて、細かく説明している。また、介護保険などの制度の概要を交え説明している | | |
| 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 | 月1回の寄り合いを行い利用者の意見を聞く機会を設けている。また、意見箱や面会時、家族会での聞き取りを行い、運営に反映させている。その他、その結果を利用者自身が運営推進会議などで発言する場を設けている | 年2、3回開催する家族会での意見・要望と年1回実施するアンケートの結果を家族に報告している。毎月家族に個人別の様子をお知らせする「やすらぎおたより」を届けている。 | |
| 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 | ケア会議、業務改善会議等に参加し職員が困っている意見を聞く機会を設けている | 日々のミーティングや申し送り時、2か月毎の会議、年1回の施設長との面談等にて職員の意見要望等を吸い上げ、事業に反映するよう努めている。 | |
| 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 | 面談、自己評価を行うなどし、職員個々の評価を行うなど、人事考課を行い、職場環境・条件整備を行っている | | |
| 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 | 職場内研修にはパート職員も参加し介護の向上に努めている。新人研修を行い、日々の記録を書くようにしている | | |
| 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り組みをしている | 地域での研修会などに参加し情報交換やネットワークを作りを行っている | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に、自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている | | |
| 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 | 入所前に、本人の場合と同様に自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている | | |
| 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 | 入所前に事前訪問を行い、状態を確認しどのような支援が必要なのか、本人、家族、ケアマネと話し合ったうえで、サービスの提供に結び付けている | | |
| 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 | 調理・掃除・洗濯等の日常の家事を一緒に行うことで、共有できる関係作りに心がけている | | |
| 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 | 面会時や電話、毎月のお便りで情報交換を行いつつとも家族会、旅行等にも参加を促し、本人、家族との関係の継続に努めている | | |
| 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 | 在宅で続けてきたお墓参りや馴染みの店への外出支援を行うとともに、手紙等での友人や近隣との関係が継続できるよう支援しているまた、入所後もかかりつけ医との関係も継続できるよう支援している | 利用者のふるさと訪問や墓参り等馴染みの人や場所との関係継続を支援している。また、日ごろの利用者の表情の変化などアセスメント内容も含め情報の文書化を進め、情報共有を図っている。 | |
| 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 | 皆で参加できる活動や、軽作業を通して、1人1人が孤立しないように努めている | | |

| 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 | 入院された方については、面会や家族への電話を含め相談に応じている特養に入所されている方には、定期的に会いに行き馴染みの関係が途切れないようにしている | | |
| 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 | アセスメント時に本人への聞き取りを行うとともに、サービス提供時、自宅での様子を含め本人の希望の把握に努めている | 本人の意向が把握できない場合は、アセスメントや家族からの情報、本人の日頃の表情や変化、写真、ジェスチャー等にて思いの汲み取りに努めている。ケア会議にて一人ひとりの思いや意向を検討し、共有している。 | |
| 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 | 本人や家族、友人、近所の方の面会時には本人の生活歴等を聞き取りを行っている | | |
| 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 | 一人ひとりの日課を確認するとともに、日々の心身状態、ADLの変化について記録し、継続的に状態把握に努めている | | |
| 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 | 家族の面会時や電話があった時、又 現状に変化があった場合は本人や家族もケア会議に参加し、意向を聞き介護計画作成に反映させている | 毎日の個人記録等を基に、本人や家族の意向を確認して介護計画を作成している。月1回の評価、3か月毎のモニタリング、6か月毎のケア会議を実施し、現状に即した計画となるよう努めている。 | |
| 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 | 日々の記録を個別的に記録し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている | | |
| 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 | 本人の状況に応じ個別リハビリを実施するとともに、昔の習慣等を継続できるよう、家族、地域住民などの協力を得てサービスを提供している | | |

| 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 |
| 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 | 日頃から地域の方に認知症の理解が出来るよう地区内の行事に参加したり、地域包括支援センターと連携を図っている。地区内の保育園、小学校の慰問も受け入れている | | |
| 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 | 入所前からのかかりつけ医との連携を大切にしており、月2回の訪問診療や往診を実施しながら、緊急時にも連絡が取れ、健康状態が維持出来るように支援している | かかりつけ医の訪問診療を月2回実施している。また、事業所でのバイタルチェック等のデータを主治医に提供し情報を共有し、緊急時の連絡体制も出来ている。 | |
| 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 | 毎日、看護申し送りを行い、利用者の健康状態を報告している事故や状態変化時にも、看護師の指示に従い対応している | | |
| 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。 | 日頃の状況が確認出来るように、個別記録の報告や病院との情報が共有できるように、フェイスシートを作成し病院と情報を共有している | | |
| 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 | 常にかかりつけ医、法人内の他事業所の看護師と連携し、緊急時の対応を行っている。利用状況開始時に医療行為に関する意向を確認している | 契約時に重度化や終末期の希望等について話し合いを行っている。事業所は終末期ケアの経験があり、対応できる体制にある。また系列法人事業所への移行要望等も含めて確認し、対応している。 | |
| 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 | 特養の看護師と連携し、怪我や応急処置、AEDの研修をしている訪問診療を行っている。利用者には、直接主治医に連絡が出来る体制をとっている | | |
| 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 | 災害マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。避難区域の場所を確認出来るように掲示してある。地域の方にも火災時に緊急通報が行くようになっている | 消防署の指導のもと利用者と共に夜間の想定も含め避難訓練を年3回実施している。地域との間に災害時契約協定書も結ばれ協力体制が整っている。法人本部で水など3日分の備蓄をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 入浴や排泄時には声掛けの方法を工夫し、カーテン等をして対応している。非常勤職員についても研修を実施し、一人ひとりの人格が尊重されるように対応している | 全職員が利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわない指導や言葉掛け等の研修を受けており、不適切な発言をした場合は職員同士や管理者が注意をしながら支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者の思いや意向が伝わるように、身振り手振りで示したり、絵や現物を提供し本人に決定してもらっている | | |
| 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 | 基本的な流れはあるが、その日の気分や体調に合わせて穏やかに過ごしてもらえるようにしている | | |
| 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 | 朝夕の着替を行い、1日のリズムに変化をつけるとともに、その日の衣装を本人と相談しながら決めている。また、行き付けの美容室の利用を継続し自分のスタイルが維持できるように支援している | | |
| 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 | 利用者の意見を取り入れ月1回のオリジナルメニューや普段の食材で利用者と一緒に食材切りや、準備や後片付けを協力して行っている | 職員が旬の食材を利用し調理を行うが、準備、調理、後始末など利用者の出来る事は、一緒に協力しながら行っている。職員は弁当を持参して同じ食卓にて見守りをしながら食事をしている。 | 食事が単に食欲や栄養を満たすものではなく、喜びや楽しみをもたらす機会となるよう、食材や調理、食事の様々な場面で職員の関わり方を工夫されることを期待する。 |
| 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 | 毎日の食事量や水分量等を記録に残す。提供の際、選択できるよう数種類の物を準備している。毎日の献立は管理栄養士が作成したものを使用している | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きやうがいの実施。1週間に1度の入れ歯消毒も行っている。また、臭いが生じないように舌や歯茎の一部介助も行っている | | |

| 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むけた支援を行っている | 出来るだけ布パンツを使用しているが、止む得ない場合は紙パンツを使用している。本人の行動や排便周期を観察したり、腹部に圧をかけて排泄を促している | 排泄チェック票にてパターンを把握し、できるだけオムツは使わず布パンツを着用し、個人のパターンに応じた声掛けや誘導を行い、排泄の自立支援をしている。 | |
| 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 | 毎日の排便の記録で本人の周期を把握したり、牛乳やOS1などの利用者が飲みやすい水分の工夫をしている。毎日適度な運動を継続して便秘予防に取り組んでいる | | |
| 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 | 利用者の状況に応じて時間帯や回数の変更を行いゆっくりと入浴できるように心がけている | 入浴は週2、3回であるが、利用者の希望に対応している。季節毎にしょうぶ湯やゆず湯にしたり、仲の良い人と二人で入浴したりする等、入浴を楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 利用者の生活習慣に合わせるようにしている。寝具も本人の馴染んだものを使用している | | |
| 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 | 個々の内服薬記録帳があり、いつでも職員が把握できるようにしている。内服の変更時の症状に変化がある場合は主治医や看護師に報告、対応している | | |
| 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 | 利用者1人1人の生活歴を踏まえ、作業や畑仕事等に参加し、出来上がり時の喜びを感じていただくようにしている。毎日の読経や家事仕事などその人に合ったものを提供し強要はしないようにしている | | |
| 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 | 県外への家族参加日帰り旅行や季節に応じたドライブや買い物、近隣の公園や神社参拝等の実施で地域の人と交流する機会を設けている | 散歩など希望に応じて日常的に外出している。家族会で県外への日帰りバス旅行を実施したり、一人ひとりのふるさとを訪問したりするなど家族の協力も得ながら外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | お金の管理が出来る方は、自分で管理し買い物を行っている | | |
| 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 | 本人が希望する場合は家族や兄弟に電話を入れたり、手紙やハガキも自分で書き住所等を教えている。自分で投函している | | |
| 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 | ホールに大きなソファを入れたり、食堂のテーブルの配置で変化をつけたり、ホールには季節に合った花を飾ったり、リラックスできるような音楽をかけ、ゆっくり過ごせるように工夫している | 共用空間には畳の間もあり、利用者が思い思いの場所で過ごすことが出来るよう配慮している。また、大きな窓越しに通り様子や四季折々の景観を満喫できる。利用者の作品や行楽時の笑顔の写真も飾られている。 | |
| 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 | ホールには大きなソファがあり自由に座ることができる。気のあった方同士で食事も同じ席にしている | | |
| 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 | 入所時には本人が慣れ親しんだ家具や飾り、写真等を持って来てもらい居心地の良い部屋作りを提供している。又 気のあった利用者の会話が弾むように、食事テーブルにもなじみの関係が出来るように工夫している | 居室は清潔で外の景色を見渡せる配置になっている。各部屋には利用者の思い出深い写真や家族等との和やかな雰囲気の写真が飾られ、馴染みの家具等も置かれている。 | |
| 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 | ホーム自体はバリアフリーになっており、壁には手すりをつけ利用者が歩行しやすいようになっている。トイレや入浴場もトイレのマークや温泉マークで分かりやすくしてある | | |

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 | 1872000276 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 織田やすらぎ会 | | |
| 事業所名 | グループホームやすらぎ (西館) | | |
| 所在地 | 福井県丹生郡越前町織田83-24-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 9 月 20 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.jp/18/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 10 月 5 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)】

当事業所は四季折々の山に囲まれた環境で、静かでのんびりしたところです。春には家族と県外への日帰り旅行に出かけるなど、ご本人、ご家族、職員との絆を深めるように取り組んでいます。また、地域交流としては地区の文化祭や地元の祭り、保育園、小中学校などの行事に参加したり、ボランティア、体験学習などの受け入れを行い交流を行っています。また、生活の場面で事業所内の畑では季節に応じた野菜作り、裁縫などそれぞれの特技を活かせるようにしています。その他、軽度な運動を継続的に行う習慣を設けるとともに個別機能訓練を行うことで、皆さん歩行状態も安定しています

【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)】

東館と同様

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 | 法人の理念のもと、事業所独自の理念・目標の設定を行うとともに、職員、利用者、家族が確認できる位置に掲示しているまた、サービス会議等において、理念に沿った対応の実践ができているか評価等をしている | 東館と同様 | |
| 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 | 地域の農園や祭りなど、地域行事に参加するとともに、ボランティアの受け入れなどし地域交流を図っている | 東館と同様 | |
| 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 | 地域の方と協力して作業を行うなどし、認知症を持つ方と接する機会を増やしている。また、認知症の地域講演会を開催している | | |
| 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、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 | 利用者の生活状況や活動報告を行い、そこで出された意見を取り入れサービスの向上に活かしている | 東館と同様 | |
| 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 | 運営推進会議には町の担当者が出席し、事業所の状況を報告している。また、会議などの意見を取り入れサービス向上に繋げている | 東館と同様 | |
| 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 | 事業内で全職員を対象とした内部研修を行っており、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる玄関やドアには音になるようになって入るが鍵はかけず、自由に入り出されるようになっている | 東館と同様 | |
| 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 | 内部研修を行い、虐待について職員全員で話し合い利用者との接し方について検討している | | |

| 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 |
| 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 | 内部研修を行い、権利擁護に関する制度について話し合いを行っている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | ご本人、家族、同席にて契約を行い、それぞれの疑問などについて、細かく説明している。また、介護保険などの制度の概要を交え説明している | | |
| 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 | 月1回の寄り合いを行い利用者の意見を聞く機会を設けている。また、意見箱や面会時、家族会での聞き取りを行い、運営に反映させている。その他、その結果を利用者自身が運営推進会議などで発言する場を設けている | 東館と同様 | |
| 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 | ケア会議、業務改善会議等に参加し職員が困っている意見を聞く機会を設けている | 東館と同様 | |
| 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 | 面談、自己評価を行うなどし、職員個々の評価を行うなど、人事考課を行い、職場環境・条件整備を行っている | | |
| 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 | 職場内研修にはパート職員も参加し介護の向上に努めている。新人研修を行い、日々の記録を書くようにしている | | |
| 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り組みをしている | 地域での研修会などに参加し情報交換やネットワークを作りを行っている | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に、自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている | | |
| 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 | 入所前に、本人の場合と同様に自宅への訪問、事業所内見学、生活状況を説明、要望の確認を行いサービス提供に結び付けている | | |
| 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 | 入所前に事前訪問を行い、状態を確認しどのような支援が必要なのか、本人、家族、ケアマネと話し合ったうえで、サービスの提供に結び付けている | | |
| 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 | 調理・掃除・洗濯等の日常の家事を一緒に行うことで、共有できる関係作りに心がけている | | |
| 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 | 面会時や電話、毎月のお便りで情報交換を行いうとともに家族会、旅行等にも参加を促し、本人、家族との関係の継続に努めている | | |
| 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 | 在宅で続けてきたお墓参りや馴染みの店への外出支援を行うとともに、手紙等での友人や近隣との関係が継続できるよう支援しているまた、入所後もかかりつけ医との関係も継続できるよう支援している | 東館と同様 | |
| 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 | 皆で参加できる活動や、軽作業を通して、1人1人が孤立しないように努めている | | |

| 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 | 入院された方については、面会や家族への電話を含め相談に応じている特養に入所されている方には、定期的に会いに行き馴染みの関係が途切れないようにしている | | |
| 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 | アセスメント時に本人への聞き取りを行うとともに、サービス提供時、自宅での様子を含め本人の希望の把握に努めている | 東館と同様 | |
| 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 | 本人や家族、友人、近所の方の面会時には本人の生活歴等を聞き取りを行っている | | |
| 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 | 一人ひとりの日課を確認するとともに、日々の心身状態、ADLの変化について記録し、継続的に状態把握に努めている | | |
| 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 | 家族の面会時や電話があった時、又 現状に変化があった場合は本人や家族もケア会議に参加し、意向を聞き介護計画作成に反映させている | 東館と同様 | |
| 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 | 日々の記録を個別的に記録し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている | | |
| 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 | 本人の状況に応じ個別リハビリを実施するとともに、昔の習慣等を継続できるよう、家族、地域住民などの協力を得てサービスを提供している | | |

| 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 |
| 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 | 日頃から地域の方に認知症の理解が出来るよう地区内の行事に参加したり、地域包括支援センターと連携を図っている。地区内の保育園、小学校の慰問も受け入れている | | |
| 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 | 入所前からのかかりつけ医との連携を大切にしており、月2回の訪問診療や往診を実施しながら、緊急時にも連絡が取れ、健康状態が維持出来るように支援している | 東館と同様 | |
| 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 | 毎日、看護申し送りを行い、利用者の健康状態を報告している事故や状態変化時にも、看護師の指示に従い対応している | | |
| 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。 | 日頃の状況が確認出来るように、個別記録の報告や病院との情報が共有できるように、フェイスシートを作成し病院と情報を共有している | | |
| 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 | 常にかかりつけ医、法人内の他事業所の看護師と連携し、緊急時の対応を行っている。利用状況開始時に医療行為に関する意向を確認している | 東館と同様 | |
| 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 | 特養の看護師と連携し、怪我や応急処置、AEDの研修をしている訪問診療を行っている。利用者には、直接主治医に連絡が出来る体制をとっている | | |
| 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 | 災害マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。避難区域の場所を確認出来るように掲示してある。地域の方にも火災時に緊急通報が行くようになっている | 東館と同様 | |

| 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 |
| 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 | 入浴や排泄時には声掛けの方法を工夫し、カーテン等をして対応している。非常勤職員についても研修を実施し、一人ひとりの人格が尊重されるように対応している | 東館と同様 | |
| 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 | 利用者の思いや意向が伝わるように、身振り手振りで示したり、絵や現物を提供し本人に決定してもらっている | | |
| 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 | 基本的な流れはあるが、その日の気分や体調に合わせて穏やかに過ごしてもらえるようにしている | | |
| 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 | 朝夕の着替を行い、1日のリズムに変化をつけるとともに、その日の衣装を本人と相談しながら決めている。また、行き付けの美容室の利用を継続し自分のスタイルが維持できるように支援している | | |
| 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 | 利用者の意見を取り入れ月1回のオリジナルメニューや普段の食材で利用者と一緒に食材切りや、準備や後片付けを協力して行っている | 東館と同様 | |
| 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 | 毎日の食事量や水分量等を記録に残す。提供の際、選択できるよう数種類の物を準備している。毎日の献立は管理栄養士が作成したものを使用している | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きやうがいの実施。1週間に1度の入れ歯消毒も行っている。また、臭いが生じないように舌や歯茎の一部介助も行っている | | |

| 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むけた支援を行っている | 出来るだけ布パンツを使用しているが、止む得ない場合は紙パンツを使用している。本人の行動や排便周期を観察したり、腹部に圧をかけて排泄を促している | 東館と同様 | |
| 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 | 毎日の排便の記録で本人の周期を把握したり、牛乳やOS1などの利用者が飲みやすい水分の工夫をしている。毎日適度な運動を継続して便秘予防に取り組んでいる | | |
| 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 | 利用者の状況に応じて時間帯や回数の変更を行いゆっくりと入浴できるように心がけている | 東館と同様 | |
| 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 | 利用者の生活習慣に合わせるようにしている。寝具も本人の馴染んだものを使用している | | |
| 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 | 個々の内服薬記録帳があり、いつでも職員が把握できるようにしている。内服の変更時の症状に変化がある場合は主治医や看護師に報告、対応している | | |
| 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 | 利用者1人1人の生活歴を踏まえ、作業や畑仕事等に参加し、出来上がり時の喜びを感じていただくようにしている。毎日の読経や家事仕事などその人に合ったものを提供し強要はしないようにしている | | |
| 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 | 県外への家族参加日帰り旅行や季節に応じたドライブや買い物、近隣の公園や神社参拝等の実施で地域の人と交流する機会を設けている | 東館と同様 | |

| 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 | お金の管理が出来る方は、自分で管理し買い物を行っている | | |
| 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 | 本人が希望する場合は家族や兄弟に電話を入れたり、手紙やハガキも自分で書き住所等を教えている。自分で投函している | | |
| 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 | ホールに大きなソファを入れたり、食堂のテーブルの配置で変化をつけたり、ホールには季節に合った花を飾ったり、リラックスできるような音楽をかけ、ゆっくり過ごせるように工夫している | 東館と同様 | |
| 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 | ホールには大きなソファがあり自由に座ることができる。気のあった方同士で食事も同じ席にしている | | |
| 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 | 入所時には本人が慣れ親しんだ家具や飾り、写真等を持って来てもらい居心地の良い部屋作りを提供している。又 気のあった利用者の会話が弾むように、食事テーブルにもなじみの関係が出来るように工夫している | 東館と同様 | |
| 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 | ホーム自体はバリアフリーになっており、壁には手すりをつけ利用者が歩行しやすいようになっている。トイレや入浴場もトイレのマークや温泉マークで分かりやすくしてある | | |