

### 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	1890200098		
法人名	社会福祉法人 ふくいの福祉家		
事業所名	グループホーム幸		
所在地	敦賀市鑄物師町1904-1		
自己評価作成日	令和 2年 6月 18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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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	令和 2年 7月 15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)】

・理念に基づき、入居者のできることは見守り、できそうなことはサポートし可能性を追求している。  
 ・外食に出掛けたり見守り隊や買い物等の外での活動を積極的に行ってきたが新型コロナウイルス感染予防の為、現在は自粛している。入居者が暮らしの変化によりストレスを感じないように工夫をし、今だからできる事を職員が自主的に取り組んでいる。(個別でドライブや散歩、ホームの中に小さな喫茶コーナーを作成、デッキに出てティータイム、中庭での家庭菜園や駐車場の花壇作り等)  
 ・「ぼちぼちや」という小売店を入居者と職員とで取り組み地域との交流の場になっている。  
 ・職員の提案や疑問、相談などの意見を「目安箱」に入れ毎月の職員会議で共有している。全員が事業所の運営の一員であるという意識に繋がっており、毎月10件前後の意見が入っている。

【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)】

事業所は、松原海岸や敦賀高校が立地する住宅街にあり、周囲の街並みにとけこんだ一般的な家屋となっている。理念である「愛着心」を具体化していくために「個人目標と計画」を各自が作成し、「選択のある暮らし」を目指している。介護計画には、全職員が作成する「ケア照会状」を取り入れ、利用者の思いや、その人らしい暮らしを職員が共有しながら支援している。地域との関係は、外出機会を多く設け、運営推進会議を利用して地域と事業所を結ぶ行事を計画することで積極的な交流を図っている。さらに、事業所の活性化のため、職員の意見を「目安箱」で集め、職員へのフォローや職員の意見を反映させる取り組みを推進している。地域福祉の拠点としての活動を積極的にに行い、家族や地域住民からの信頼も深まっている。

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

[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	事業理念、事業方針について研修時、個別面談で確認し、方針をもとに日々のケアを行うように指導している。	法人と事業所理念に基づき、毎年、職員の個人目標を設定している。毎月の定例会議で理念を唱和し、個人目標を共有している。日常支援の中で「選択ある暮らし」を意識し、理念の反映に努めている。	
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	・小学校の見守り隊に参加。・小学校の児童訪問。 ・ふれあいサロンに参加。・ぼちぼちやでアイスクリーム、手づくり小物を販売。・手芸、料理教室に参加。 ・クリーン作戦として地区の清掃を行う。 ・法人祭りを開催し地域住民等との交流を図る。	事業所や福祉へ関心を持ってもらうため「生け花教室、手芸教室」で施設開放したり、事業所の祭り「幸フェス」の際に地域住民を招待する行事も行っている。小学校児童の見守り隊に参加し、サロンや子供会、地区清掃などの際に積極的な交流を図っている。	
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	日々の活動を内にこもる事なく地域との積極的な交流から実践的に認知症の理解、支援に繋がっている。		
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	ホームの取り組みをPポイントで紹介し、今後の予定、利用者の状況、事故や苦情報告、スタッフの研修状況を伝達し、情報共有している。地域との交流を深める話し合いもしている。身体拘束の適正化を図るための対策委員会も開催している。他GHの管理者との交流を図り会議に参加してもらっている。	2か月毎に家族、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、区長等が参加し開催している。運営状況、苦情、ヒヤリハット、行事、研修報告、意見、要望、地域情報について情報提供を受け協議している。全家族に内容を報告している。	
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	運営推進会議の出席、敦賀市や事業者連絡会等で情報共有している。また理事長は敦賀市の委員会や成年後見人等で包括との連携も行っている。	市職員と当事業所職員が交互に必要なに応じて訪問しており、協力関係にある。理事長が市内でのケアマネジャー研修講師や介護認定調査員等を担い、市や地域包括支援センター、事業所連絡会等と随時情報交換・連携を行っている。	
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	玄関の鍵は常時開いているが、センサーはついている。身体拘束については、ケースによって会議を開くことになっているが、今まで開いたことはない。職員会議等で話にてたことを身体拘束等の適正化を図るための対策委員会にも報告している。	「利用者の思いを尊重するケア」を目指し、「身体拘束防止マニュアル指針」を整備し、3か月毎の職員会議で研修・協議を行っている。入居契約書、事業計画・報告にも項目を明記している。虐待・拘束を防ぐ注意・喚起が行っている。	
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	入職時研修にて虐待防止について研修を行う。ケアについては、ケア会議、職員会議を通して疑問を残さないようにしている。		

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	社会福祉士事務所を併設し、理事長は成年後見人を受任している。資格を所有している職員にも活動を促し支援している。		
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	入所前からの見学や、契約前、契約時の説明を十分に行い家族の不安や疑問点等をさいて十分に納得、理解したうえで入居してもらえるよう努力している。		
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	家族訪問時や担当者会議、電話等の機会をいかし、家族から得た情報を支援経過記録に記載。 日頃からの伝達やミーティングにて家族の思いが伝わるよう情報の共有に努めている。家族様アンケートを実施し、運営に反映させている。	家族会はないが、日常的な意見・要望を聞き取り、朝夕の連絡会や会議、運営推進会議でも共有している。家族へのアンケート調査を実施し、集計結果を公表している。	
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	会議やミーティングの際に職員一人ひとりの意見を引き出せるように「目安箱」を設置し配慮している。より多くのスタッフの意見が抽出できるよう努めている。	月1回職員会議を実施している。また目安箱を設置し意見をまとめ、職員会議で話し合っている。目安箱からの意見・提案件数は増加している。特に、上級会議(管理者・チーフ等)でも協議され、理事長・管理者と個別で話ができる環境も整っている。	
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	心身の負担軽減の為、夜勤時間の短縮や職員配置の増員、時間差勤務による残業の軽減を行っている。休憩時間も現場を離れてとれるよう工夫している。		
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	行事や係りをケアマネを中心としたグループ制にしており、部屋担当もケアマネとペアになるようにしている。年に数回内外の研修を行っている。福祉人材育成のための職場研修にも参加している。		
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	理事長はGH協会の役員を務めている。地域の福祉の会にも参画し、情報交換やネットワークづくりに励んでいる。		

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
<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	早くホームに馴染めるように、声かけを意識的に増やし関係をつくる。他の入居者様とも早くなじめるように橋渡し役を行う。		
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	センター方式のアセスメントを一緒に行ってもらうことで家族の意向をケアに取り入れる姿勢を示している。		
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	契約時に、ホーム利用に対する疑問に全て答えるようにしている。特に退所の事項については、明確に説明している。		
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	介護する側、介護される側の区分を極力なくすことを方針に掲げ、人と人との関係性の上にケアが成り立っていることを確認している。		
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	センター方式のアセスメントを一緒に行い、担当者会議では問題点、ケアの方針の共有を行っている。		
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	家族を巻き込んだ行事の企画やなじみの場所への個人的な訪問を支援している。	公民館での「ふれあいサロン」に地域住民と共に参加し、介護予防講座や体操を行っている。また、事業所祭り「幸フェス」に家族も参加している。友人・知人や地域の病院、商店等との交流、外出や外食支援等には家族の支援協力も得ている。	
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	職員が状況を観察し、支援が必要な時は中に入り、一人ひとりの入居者に対し声かけや傾聴、仲裁などを行っている。関係性によっては、机、ソファの配置なども意識している。		

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
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	退去した後も入院先に出掛けたり、葬儀に参列するなどし、築いた関係性を大切にしている。		
<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	アセスメントにて一人ひとりの思いやそれまでの暮らしを事前に調査している。入居後も自分史を作成する、家族との会話、普段の会話等から思いを把握する工夫をしている。	利用者の思いや意向を担当職員が「ケア照会状」に記載している。その情報を全職員が共有し、現在の生活に活かすよう努めている。入居後の「自分史」作成を目指しながら、本人の思いが活かされるよう定期的な取り組みを行っている。	
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	アセスメントにて一人ひとりの生活歴やそれまでの暮らしサービス利用の経過等を家族、関係機関から情報収集している。入居後も自分史を作成する、家族との会話、普段の会話等から思いを把握する工夫をしている。		
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	センター方式を活用しながら、職員全員からの意見を収集し、ケア会議を開き、それらの情報をもとにケアマネがアセスメント、プランニングを行っている。		
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	家族の意見、職員全員の意見を収集し、それらの情報をもとにケアマネがアセスメント、プランニングを行っている。	利用者と家族の意見、全職員の「ケア照会状」を作成し、ケアマネジャーがプランを作成している。また全利用者の1日の介護計画・実施記録を1頁にまとめ、6か月毎と必要に応じてケア会議を開催し、チームによるケアプランを作成している。	
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	ケア会議への職員全員の意見収集、担当職員と一緒にモニタリングを行っている。		
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	家族からの依頼は少ないが、依頼があればできる限り支援している。入居者の希望については、家族の承諾を得てから実現できるように支援している。		

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
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	保育園との交流や小学校の見守り隊、ふれあいサロン、地区の祭り、近隣の手芸料理教室に参加、地区でのクリーン作戦として地区の掃除、幸フェスを開催して地域での役割を持てるように支援している。		
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	協力医は定めているが、希望の医療機関を受診している。	本人や家族の要望を優先し、かかりつけ医もしくは協力医を受診できる。家族または職員が同行し、結果は随時双方に報告している。	
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	週2回の訪問看護師訪問時、利用者1人ひとりの状態を報告し支持を仰いでいる。異常が見られたときは、日中夜間を問わず訪問看護師に連絡し支持を仰いでいる。		
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。	入院時は医療と介護の連携シートを提出し情報交換している。また入院中の状況、経過の把握に努め、退院時はサマリの依頼、協力医への診療情報提供に努めている。		
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	医師の判断により、家族に情報提供する。ターミナル期には、家族、訪問看護師と十分に話し合いを行い、職員会議を開きケアの統一、緊急時の対応について確認する。	看護師は外部委託を行っているため、「胃ろう」の場合は受け入れられないが、重度化や終末期の対応にはマニュアルもあり、本人や家族の意向確認及び協議を行っている。地域関係者との緊急時対応や看取りが可能な体制が整っている。	
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	緊急時に備えてまずやらなければいけないこと、連絡先や初期手当てなどが落ち着いて迅速に対応できるように、わかりやすいパネルを作っている。また管理者は24時間オンコール体制をとっている。		
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	災害時を予想して避難訓練を定期的に行い、地区の方にも参加を呼びかけている。原子力災害や風水害の対応についても職員会議で話し合っている。	消防署の指導のもと、日中・夜間の火災を想定した避難訓練を年2回実施している。地区に自警団がないという事もあり、職員がすぐ駆けつけられるように緊急連絡網や対応マニュアルを整備している。水・備品・非常食の備蓄は3日分確保している。	近年、災害が大規模化しているため、原子力施設等からの事故等を想定し、近隣住民・施設との災害時の協力体制強化が求められる。平静時から地域住民の協力が得られる体制強化が期待される。

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	子ども扱いしない言葉かけをはじめ、呼び方も職員会議で話し合い統一している。また個室、トイレ、浴室にはすべて鍵がかかるようになっている。	3人の男性職員がいるので、入浴や排泄を含む生活の支援は、本人の希望や状態を尊重し提供する。新任職員に「尊厳に関する研修」を、全体では、プライバシーや尊厳に関する研修を実施している。また、個人情報の保護には配慮している。	
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	日頃の何気ない会話の中で入居者とコミュニケーションを図り、入居者の思いや希望がどんどん出てくるような関係性の構築を行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	業務表には時間の記載がなく、入居者の状況に合わせ業務を行えるようにし、入居者のペースに合わせた支援ができるよう心がけている。		
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	起床時の身だしなみはケアプランに取り入れて行っている。外出時は特に注意を払うようにしている。洋服や小物類も本人と一緒に選び購入するときもある。		
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	誕生日には、個人の希望に沿って食事会や外食を行い、その他にも定期的に外食を実施している。日常の食事づくりは台所に入ってもらったり、盛り付けを毎日一緒にしていただいている。また希望食の日を設けて、食事に携わる機会を増やしている。	職員と買物に出たり、通常の食材は外部業者から仕入れ、調理や配膳、後片付けを職員と利用者が一緒に行っている。週1回、希望食を取り入れている。月1回の定期的な外食や誕生会等の行事食ではおやつも計画し楽しめるよう工夫している。	
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	食事量、水分量を記録し、摂取量を把握している。嗜好品や個人によって摂取できないものも把握し、個人にあった食事量、栄養バランス、水分量、食事形態を確保できるように支援している。		
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	月2回歯科医師による指導を受け、一人ひとりの状況に合わせた声かけ、誘導、介助など食後の口腔ケアをしている。		

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
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	排泄記録をもとに排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄のやり方で支援している。必要以上の排泄用具は使用しない。現在オムツを使用している入居者はいない。	個人の排泄パターンを把握している。排泄用品(おむつやパット等)に頼らない「リハビリパンツ」を基本とし、それぞれの状況に合わせた自立支援を行っている。また、羞恥心や不安に対して配慮している。	
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	本人からの訴え、排泄パターンの把握により、医師と連携して下剤の調整を行っている。またヨーグルト、オリゴ糖など一人ひとりに合った便秘予防もしている。普段から適切な食事、水分摂取を促し適度な運動が行えるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午後から入浴の時間をとることで、できる限り柔軟に一人ひとりの希望に添えるように支援している。毎月第二週目は入浴剤を入れ「温泉の日」とし楽しんでいただいている。	個室で、週に2~3回の同性介助を基本としている。利用者の希望や状態に対応するため毎日湯を沸かしているが、希望すれば、スーパー銭湯に行くこともある。今後、介助車や車椅子対応を検討している。	
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	日中の活動を心がけ夜間は睡眠できるように支援している。日中でも眠気が強い時は状況を見て居室で休んでもらう。起床時間、就寝時間は、日中の状況も加味して一律ではなく一人ひとりの状況に合った声かけをしている。		
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	受診記録、薬情を整理してファイリングし、常時確認できるようにしている。基本的には完全に薬を管理し投薬が確実になされ、服薬確認ができるように支援している。		
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	定期的に職員間で役割を分担し、入居者が活躍できる行事の企画を立てている。生活歴を把握し出来ることを見極め、暮らしの中で活躍できるよう支援している。		
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	散歩やドライブ、買い物、個別外出など戸外活動に加え、見守り隊、ふれあいサロン、手芸料理教室への参加を常に意識し、対応できるように人員配置を工夫している。	温泉旅行、2日毎の買物、3人位の小グループ外出を計画している。また、スイーツ、バイキング、食堂(ヨーロッパ軒や寿司)等好みの外食を楽しんでいる。その他、納涼祭や花火、敦賀祭り、ピクニック等季節に応じた外出支援を行っている。日常的には職員が対応するが、家族の協力も得ている。	



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	原則的に個人のお金は所有していません。買い物は立替にて金銭管理しています。希望によりお金を持つことを希望される方は、その都度使えるように金銭管理しています。		
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	電話の希望があるときはかけて頂いているが、話の内容や個人の状況により判断している。遠方にある家族には定期的に手紙を書くよう支援している。		
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	トイレが直接見えないような配慮、のれんでの目隠し、消臭には注意を払っている。また冬場にはトイレに暖房をし寒暖差を解消している。ホールでは利用者と一緒に作成した飾りや花、観葉植物を置くなどしてしつらえている。ホールには空気清浄機を設置している。照明もその時々によって調整している。	共有空間は、中庭から明るい光が差し込み、空調設備も整ったゆとりある中で、ゆったりとした時間を過ごしている。玄関、居室、ホールなどには、作為感のない適度な展示がなされ、利用者が不快感や混乱を起こさない対応、環境作りを心掛けている。	
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	ホールの中でもテーブルとソファースペースを区別し、選択して頂いている。テーブル、ソファを配置換えし気分転換も図っている。居室で過ごしたりホールで過ごしたり自由に行き来していただいている。		
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	自宅の物を持ち込んでもらうように依頼するが、新しい物を用意してくる方が多い。レイアウトは自由にできるように作られている。	居室の家具類などは、自由に持ち込みができ、また、そのため家族の希望で、新しい家具が多い。本人や家族の思いが取り入れられている。雑然とした感じではなく、居室も適度に整っており、居心地よく、気持ちが落ち着くプライベート空間となっている。	
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	歩行の支障になるようなものは置かないようにしている。ホーム内では全てバリアフリーとなっており、手すりは廊下、トイレ、浴室に設置している。ホーム内は安全に移動できる工夫をしている。		