

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 | 1890100363 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 白山会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あそづ (やすらぎ) | | |
| 所在地 | 福井市浅水三ヶ町1-29-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年 8月 1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27年8月26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)】

田園風景の静かな場所にあり、木造・平屋建ての造りで温もりのある住まいである。食事を美味しく、楽しんでいただけるよう、職員が献立を考え、利用者の方に喜んでいただける食事作りを心掛けている。食事作りにおいて、個々の能力に応じた手伝いをして頂き、役割を持つ事により、満足感・充実感を得て、生活の質の向上を目指している。

【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)】

福井市南部の文殊山のふもと、小さな集落に隣接した田園の中にあり、近所の神社は散歩コースとなっている。敷地内にはケアハウスを併設し、避難時の協力体制が整っている。事業所独自の理念に基づき、『『あ』いさつかわし安心できるように、『そ』うだんしながら、『う』やまう気持ちを忘れずに、『つ』ねにサービスの向上に努めます』と事業所名をあいさつお作文にした指針を作成し、馴染む工夫をしている。職員は指針に基づいた心がけをもって利用者に関わっている。時には理事長自ら利用者と一緒に菓子を作り、管理者と職員、職員と職員が互いに気兼ねすることのない関係を築いており、風通しのよい事業所である。また、在宅重視の流れから、重度化および看取りへの取組みが必要になっていくことを法人に働きかけ、今後の事業所のあり方を検討している。

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 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・やすらぎ

[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 | 法人ではなく、グループホーム独自の理念を職員全体で作成し、事業所内に掲示している。毎日朝礼時に唱和し、職員全体が理念を共有し、指針を意識しながら業務に取り組んでいる。 | 理念や指針に基づき、ケアが職員ペースにならないよう心がけ、明文化はしていないが「優しく接する」「敬語に努める」など職員それぞれが心がけながら利用者との関わりに努めている。 | 指針に基づき職員が心がけていることを目標として明文化することで実効性を高め、より良いサービスにつながることを期待したい。 |
| 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 | 自治会に加入し、地域の防災訓練や、祭りに参加し、地域の方々との交流を図っている。日々の散歩の際など挨拶を交わし、地域の一員として交流している。 | 事業所の祭りなどに自然と住民が集まってくることもある。中学生による合唱披露や幼稚園児との交流、今秋、地域包括支援センター主催の「高齢者ひとり歩き模擬訓練」に協力するなど、地域とのつながりを持っている。 | 今後も関係団体・機関と連携を図りながら地域における認知症ケアの拠点としての活動に取り組むことに期待する。 |
| 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 | 地域の行事に参加する際、利用者の状態を直接みてもらったり、その都度説明を行なっている。 | | |
| 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 | 家族や地域の代表、地域包括センター、近隣事業所職員等の参加を得て開催し、地域の行事や他事業所の情報やアドバイスを得ている。会議の内容は職員会議等で共有し、改善点の検討等を行い、サービスの向上に努めている。 | 構成員に特別養護老人ホームや他の事業所の職員が入り、福祉施設運営の経験に基づく助言を受けている。感染症対策として通勤時の制服禁止や衛生面から食器乾燥機の導入など、受けた助言から改善に努めている。 | |
| 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 | 市地域包括ケア推進課に相談したり、地域包括支援センターにも運営推進会議等を通して取り組みを理解してもらい、協力関係を築いている。 | 地域包括支援センターとは、運営推進会議の構成員として日ごろから協力関係を築き、入所相談なども受けている。市の担当者とは、報酬改定に伴う問い合わせなどを通して運営に関わる相談を行っている。 | |
| 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 | 日中は玄関を開放し、自由に入出入りすることができる。リスクマネジメント委員会で、身体拘束をしないケアへの取り組みや、日常生活を通し身体拘束にあたる対応が行われないう意識付けを行っている。 | 玄関は施錠せず自由に入出入りができ、移動困難な利用者には車椅子で散歩に出かける機会を作っている。ウッドデッキへの出入りも自由で、居室の窓も全開にすることができる。また言葉の制限など拘束につながる事については、職員が互いに注意し合っている。 | |
| 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 | 日常生活を通し、虐待行為にあたるような対応が行われていないか常に気をつけている。 | | |

| 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 | 外部研修にて学ぶ機会を設けている。また、自施設にて研修内容を会議等で報告している。 | | |
| 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 | 重要事項について十分に説明を行ない、ご家族からの疑問や質問に対し理解を得るようにしている。また、改定等の際は、その都度書面にて説明を行ない、同意を得ている。 | | |
| 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6回開催している運営推進会議で、家族、地域の代表、知見者から意見、要望を聞き運営に反映させるよう努めている。 | 家族には面会時に状況を報告しながら要望を聞いている。利用者に対しては、日々の関わりや利用者間の会話から把握している。食事など日常生活に関わる要望が多く、外食の機会を作るなどして反映に努めている。 | |
| 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 | 職員会議で、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。 | 職員会議に理事長が出席し、意見等を直接聞いている。また、日頃から管理者に気兼ねなく相談できる体制である。意見や提案については、できることは反映し、できないことはその理由を含め説明を行っている。 | |
| 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 | 資格取得を奨励し、取得した場合、報奨金を支給し、給与に資格手当を付与している。介護支援専門員の資格更新にかかる費用ならびに交通費は事業所が負担している。 | | |
| 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 | 職員の経験や習熟度に応じて外部研修を受ける機会を設けている。 職場内で先輩が職務を通じて後輩を指導、育成するOJTを活用している。 | | |
| 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 | 管理者が、他施設の管理者と相互に運営推進会議に出席し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に面談を行い、生活の状況や病歴、心身の状況についての把握や、本人・家族の想いを理解できるように努めている。 | | |
| 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 | 問い合わせ・見学・相談時に、不安な事・困っている事などを詳しく聴かせて頂き、できる限り細かく説明している。 | | |
| 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 | 本人や家族の想い・状況を確認したうえで、支援につなげている。 | | |
| 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、洗濯物干し・たたみ等、日常の家事を一緒に行い、暮らしを共有する関係を築いている。職員が学ぶ事も多い。 | | |
| 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 | 家族の面会時や電話などで情報交換を行いながら、本人を支えていくための協力関係作りに努めている。また、誕生会には家族の方にも参加を依頼している。 | | |
| 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 | 利用者家族、友人、希望する地域のボランティアとゆっくり面会できるよう配慮している。また、家族と一緒に地域の敬老会に参加するなど馴染みの関係の継続を支援している。 | 家族と一緒に理美容店や地元の敬老会などに出かけている。また、他の利用者と一緒に出かけ、思い出の地を懐かしむこともある。知人の訪問の際には、ゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮している。 | |
| 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 | みんなで楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場所作りをしている。また、その時々心身の状態等を把握し、良い関係が保てるように努めている。利用者間においても、お互いに支え合いながら、生活している。 | | |

| 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 | 転居先の担当ケアマネに情報の提供を行っている。家族からの相談があれば、その都度応じている。 | | |
| 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 | 普段の会話や、表情、しぐさ、家族からの情報をもとに、本人の思いや意向の把握に努めている。また、その旨を、朝礼や会議等で周知している。 | 家族から聞き取った生活歴などを参考にしながら、様子を観察し関わりを工夫して、利用者の意向などの把握に努めている。また、ミーティングで検討し、職員間での共有を図っている。 | |
| 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 | 入所前、家族や担当ケアマネから情報を収集している。また、本人からも会話を通し情報を得ている。 | | |
| 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 | フェースシートに目を通す他、ミーティング時に気づき等の意見交換、ノートへの記入を行う事で情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の介護計画に沿ったケア内容を日々の記録に明記しており、それに基づきモニタリングを行っている。その結果によって必要な時は介護計画を見直している。 | 作成担当者が、利用者や家族、居室担当職員から意向や意見を聞き取り、カンファレンスでの検討を踏まえ作成している。作成した計画は、ミーティングで伝達しファイリングして実施の徹底を図っている。また、月ごとにまとめた実施チェックにより対応を見直している。 | |
| 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 | 個別のケース記録があり、ケアプラン内容に沿ったケアを実施し、結果を記録している。また、食事・排泄等、日々の状況を記録し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 病院受診、必要物品購入等、本人や家族の状況に応じて、柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地域ボランティアを受け入れている。また、地域のお店に食事の外注を依頼したり、スーパーに買い物に出掛けている。 | | |
| 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 | 利用者・家族が希望する掛かりつけ医を受診している。家族の同行が基本で、受診前後の送迎時に状態の説明を行ったり、結果の報告を受けたりしながら、情報を共有している。状態が悪化した場合は病院で待ち合わせる等、家族と連携し柔軟な対応を行っている。 | かかりつけ医の継続を基本としているが、希望により訪問可能な医師を紹介している。受診は家族同行を原則としているが、状況に応じて事業所が対応している。必要に応じて書面で医師に状態を伝えている。 | |
| 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 | 看護職員の配置はない。個別の掛かりつけ医に指導を受けたり、家族に皮膚科・眼科等、専門機関での受診を依頼している。 | | |
| 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。 | 入院した際は病院と情報交換を行い、職員が面会に行き早期退院に向け、医療機関・家族と情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入所時に、重度化した場合に事業所としてできる支援内容の範囲を家族等に説明し、同意を得ている。そのため、基本的には状態に変化があった時は家族の希望もあり入院となり、現時点では看取りは行っていない。 | 入所の際に、事業所の方針を説明し意向を確認している。終末ケアについては、医療的な対応に限界があるものの、できる限りのことを行い、医師の判断にて病院に引き継いでいる。また、家族の希望に沿って特別養護老人ホームを紹介するなどの対応に努めている。 | |
| 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 | 応急手当研修会等に参加し、応急処置・技術の習得に努めている。 緊急時マニュアルを設置している。 | | |
| 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 | 消防署の協力・指導を得て、年2回、夜間想定等の避難訓練を実施しており、消火器の取り扱いや避難経路確認を行っている。なお、地域の防災訓練に参加し、協力が得られるよう働きかけており、備蓄も行っている。また、災害についての研修にも参加している。 | 夜間想定を含め年2回避難訓練を実施し、消防署の指導を踏まえ課題を整理し、次に活かしている。今後は、夜間に訓練を行うことも検討しているが、勤務の関係で参加できない職員がいることが課題となっている。 | 訓練の積み重ねの大切さや必要性を職員が感じているため、全職員が参加できるよう工夫し、利用者の安全確保に努めることを期待したい。 |

| 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 | 常に笑顔で接することを心がけるとともに、一人ひとりの個性や人格を尊重した丁寧な対応、さりげない介助を行う努力をしている。 | 食事中トイレに行く時は食事場所から離れたトイレに誘導して周囲の視線に気を配っている。また、居室の扉についている小窓には希望によって布を掛け、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 | 利用者に合わせて声掛けし、自分で決めたりできるように、説明や働きかけを行なっている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのその日の体調や気分に合わせて生活を送っていただいている。 | | |
| 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 | 本人の意思で決めている。支援の必要な人には職員と一緒に身だしなみやおしゃれが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 | 利用者の好みを把握したうえで、職員が1ヶ月のメニューを作成している。食材の買い出しに希望する利用者が同行したり、自然な流れで職員と一緒に食事の準備や片付けをすることもある。 | 利用者の希望を聞いて職員が献立を作成し、献立表の記入や買い出し、調理、配膳、下膳など利用者ができることを一緒に行っている。食事の際には音楽を流し、テーブルでは職員も一緒に食事しながら会話を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事摂取量が少ない時等は記録に残し、状態観察を行っている。水分量においても、こまめに提供し摂取量の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きの声掛けを行い、できる限り自分で磨いていただき、できない時は職員が介助している。義歯の洗浄も行っている。 | | |

| 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 | オムツに頼らない支援を心がけている。利用者の排泄パターンを把握してトイレに誘導している。その際、利用者の自尊心を傷つけないように誘導の声掛けをするように努めている。 | 排泄チェックからパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。病院からの入所時や退院後など、オムツを使用している場合は、様子を見ながらハビリパンツへ変更するなどして、トイレでの排泄に努めている。 | |
| 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 | 水分補給時、牛乳を提供している。適切な運動を取り入れたり、主治医より処方された下剤の服用や、センナ茶にて対応している。 | | |
| 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 | 午後に1日3人程度の利用者が時間に追われることなくゆっくり入浴している。入浴拒否がある場合は、時間を遅らせたり、翌日に変更するなど柔軟に対応している。 | 週2回入浴が原則であるが、体調不良や拒否があった場合は、変更するなどの対応をしている。暖房の設置、入浴剤の使用、人数の調整など、ゆったりと心地よく入浴でき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 | 日中はなるべく活動してもらい、一人ひとりの体調をみながら眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 個人情報に薬剤情報を綴り、不明な点があればその都度確認するようにしている。また、服用時飲み込みまでの確認や、飲み忘れ・誤薬がないように努めている。 | | |
| 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 | 個人の能力や意向に合わせた作業・レクの声掛けをし、張りあいや生きがいを持っていただけるよう、努めている。 | | |
| 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 | 開設後5年が経過し、外出を希望する利用者が減少し、体力的に遠出も難しくなっている。計画的にレクリエーション等の行事や近場での外食会を行う事が増えてきた。行事に家族が参加する場合もある。 | 毎日スーパーに買い出しに出かけ、近所の神社への散歩に出ることもある。また、冬期以外は花見など季節感を大切に、外出している。数回に分けて外出し、全利用者が出かけられるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 事業所にて金銭管理をしている。必要時、家族に確認を取り、外出時に一緒に買い物をしたりしている。 | | |
| 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 | 本人希望時に電話ができるよう、予め家族の了解を得ている。 | | |
| 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 | フロアの展示物を季節に合わせて毎月替えたり、リラックスできる音楽をかけ、心地よい空間作りに努めている。また、季節の花を施設内に飾り、食材にも季節感を取り入れている。温度・湿度にも気を配っている。 | 臭いや室温に気をつけ、心地よく過ごせるように努めている。季節の飾り物を利用者と一緒に作り、飾ることで季節感を出している。また、外出時の写真やボランティアと一緒に撮った写真など思い出の品も飾っている。 | |
| 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 | ソファーや椅子を置き、利用者が一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる場を作っている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの物や、家族が用意された家具を配置したり、自分の作品や写真などを飾ったりと居心地の良い空間作りを工夫している。 | 窓は全開でき換気に努め、リネン交換もこまめに行い衛生面に注意している。テレビやソファーなどの持ち込みの他、家族との写真や入所前に作製した押し花の作品が置かれるなど、居室に利用者の個性が表れている。 | |
| 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 | 全面バリアフリー、必要箇所に手摺を設置している。また、スペースの確保を行う等、安全に心掛けている。 | | |

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 | 1890100363 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 白山会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あそうづ (ぬくもり) | | |
| 所在地 | 福井市浅水三ヶ町1-29-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年 8月 1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27年8月26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)】

| |
|---|
| <p>田園風景の静かな場所にあり、木造・平屋建ての造りで温もりのある住まいである。食事を美味しく、楽しんでいただけるよう、職員が献立を考え、利用者の方に喜んでいただける食事作りを心掛けている。食事作りにおいて、個々の能力に応じた手伝いをして頂き、役割を持つ事により、満足感・充実感を得て、生活の質の向上を目指している。</p> |
|---|

【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)】

| |
|----------------------|
| <p>(やすらぎユニットと同様)</p> |
|----------------------|

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・ぬくもり

[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 | 法人ではなく、グループホーム独自の理念を職員全体で作成し、事業所内に掲示している。毎日朝礼時に唱和し、職員全体が理念を共有し、指針を意識しながら業務に取り組んでいる。 | (やすらぎユニットと同様) | |
| 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 | 自治会に加入し、地域の防災訓練や、祭りに参加し、地域の方々との交流を図っている。日々の散歩の際など挨拶を交わし、地域の一員として交流している。 | | |
| 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 | 地域の行事に参加する際、利用者の状態を直接みてもらったり、その都度説明を行なっている。 | | |
| 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 | 家族や地域の代表、地域包括センター、近隣事業所職員等の参加を得て開催し、地域の行事や他事業所の情報やアドバイスを得ている。会議の内容は職員会議等で共有し、改善点の検討等を行い、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 市地域包括ケア推進課に相談したり、地域包括支援センターにも運営推進会議等を通して取り組みを理解してもらい、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 | 日中は玄関を開放し、自由に出入りすることができる。リスクマネジメント委員会で、身体拘束をしないケアへの取り組みや、日常生活を通し身体拘束にあたる対応が行われないう意識付けを行っている。 | | |
| 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 | 日常生活を通し、虐待行為にあたるような対応が行われていないか常に気をつけている。 | | |

| 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 | 外部研修にて学ぶ機会を設けている。また、自施設にて研修内容を会議等で報告している。 | | |
| 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 | 重要事項について十分に説明を行ない、ご家族からの疑問や質問に対し理解を得るようにしている。また、改定等の際は、その都度書面にて説明を行ない、同意を得ている。 | | |
| 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6回開催している運営推進会議で、家族、地域の代表、知見者から意見、要望を聞き運営に反映させるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員会議で、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 資格取得を奨励し、取得した場合、報奨金を支給し、給与に資格手当を付与している。介護支援専門員の資格更新にかかる費用ならびに交通費は事業所が負担している。 | | |
| 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 | 職員の経験や習熟度に応じて外部研修を受ける機会を設けている。 職場内で先輩が職務を通じて後輩を指導、育成するOJTを活用している。 | | |
| 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 | 管理者が、他施設の管理者と相互に運営推進会議に出席し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に面談を行い、生活の状況や病歴、心身の状況についての把握や、本人・家族の想いを理解できるように努めている。 | | |
| 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 | 問い合わせ・見学・相談時に、不安な事・困っている事などを詳しく聴かせて頂き、できる限り細かく説明している。 | | |
| 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 | 本人や家族の想い・状況を確認したうえで、支援につなげている。 | | |
| 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、洗濯物干し・たたみ等、日常の家事を一緒に行い、暮らしを共有する関係を築いている。職員が学ぶ事も多い。 | | |
| 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 | 家族の面会時や電話などで情報交換を行いながら、本人を支えていくための協力関係作りに努めている。また、誕生会には家族の方にも参加を依頼している。 | | |
| 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 | 利用者家族、友人、希望する地域のボランティアとゆっくり面会できるよう配慮している。また、家族と一緒に地域の敬老会に参加するなど馴染みの関係の継続を支援している。 | | |
| 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 | みんなで楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場所作りをしている。また、その時々心身の状態等を把握し、良い関係が保てるように努めている。利用者間においても、お互いに支え合いながら、生活している。 | | |

| 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 | 転居先の担当ケアマネに情報の提供を行っている。家族からの相談があれば、その都度応じている。 | | |
| 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 | 普段の会話や、表情、しぐさ、家族からの情報をもとに、本人の思いや意向の把握に努めている。また、その旨を、朝礼や会議等で周知している。 | | |
| 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 | 入所前、家族や担当ケアマネから情報を収集している。また、本人からも会話を通し情報を得ている。 | | |
| 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 | フェースシートに目を通す他、ミーティング時に気づき等の意見交換、ノートへの記入を行う事で情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の介護計画に沿ったケア内容を日々の記録に明記しており、それに基づきモニタリングを行っている。その結果によって必要な時は介護計画を見直している。 | | |
| 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 | 個別のケース記録があり、ケアプラン内容に沿ったケアを実施し、結果を記録している。また、食事・排泄等、日々の状況を記録し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 病院受診、必要物品購入等、本人や家族の状況に応じて、柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地域ボランティアを受け入れている。また、地域のお店に食事の外注を依頼したり、スーパーに買い物に出掛けている。 | | |
| 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 | 利用者・家族が希望する掛かりつけ医を受診している。家族の同行が基本で、受診前後の送迎時に状態の説明を行ったり、結果の報告を受けたりしながら、情報を共有している。状態が悪化した場合は病院で待ち合わせる等、家族と連携し柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | 看護職員の配置はない。個別の掛かりつけ医に指導を受けたり、家族に皮膚科・眼科等、専門機関での受診を依頼している。 | | |
| 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。 | 入院した際は病院と情報交換を行い、職員が面会に行き早期退院に向け、医療機関・家族と情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入所時に、重度化した場合に事業所としてできる支援内容の範囲を家族等に説明し、同意を得ている。そのため、基本的には状態に変化があった時は家族の希望もあり入院となり、現時点では看取りは行っていない。 | | |
| 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 | 応急手当研修会等に参加し、応急処置・技術の習得に努めている。 緊急時マニュアルを設置している。 | | |
| 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 | 消防署の協力・指導を得て、年2回、夜間想定等の避難訓練を実施しており、消火器の取り扱いや避難経路確認を行っている。なお、地域の防災訓練に参加し、協力が得られるよう働きかけており、備蓄も行っている。また、災害についての研修にも参加している。 | | |

| 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 | 常に笑顔で接することを心がけるとともに、一人ひとりの個性や人格を尊重した丁寧な対応、さりげない介助を行う努力をしている。 | | |
| 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 | 利用者に合わせて声掛けし、自分で決めたりできるよう、説明や働きかけを行なっている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのその日の体調や気分に合わせて生活を送っていただいている。 | | |
| 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 | 本人の意思で決めている。支援の必要な人には職員と一緒に身だしなみやおしゃれが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 | 利用者の好みを把握したうえで、職員が1ヶ月のメニューを作成している。食材の買い出しに希望する利用者が同行したり、自然な流れで職員と一緒に食事の準備や片付けをすることもある。 | | |
| 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 | 食事摂取量が少ない時等は記録に残し、状態観察を行っている。水分量においても、こまめに提供し摂取量の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きの声掛けを行い、できる限り自分で磨いていただき、できない時は職員が介助している。義歯の洗浄も行っている。 | | |

| 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 | オムツに頼らない支援を心がけている。利用者の排泄パターンを把握してトイレに誘導している。その際、利用者の自尊心を傷つけないように誘導の声掛けをするように努めている。 | | |
| 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 | 水分補給時、牛乳を提供している。適切な運動を取り入れたり、主治医より処方された下剤の服用や、センナ茶にて対応している。 | | |
| 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 | 午後に1日3人程度の利用者が時間に追われることなくゆっくり入浴している。入浴拒否がある場合は、時間を遅らせたり、翌日に変更するなど柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 日中はなるべく活動してもらい、一人ひとりの体調をみながら眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 個人情報に薬剤情報を綴り、不明な点があればその都度確認するようにしている。また、服用時飲み込みまでの確認や、飲み忘れ・誤薬がないように努めている。 | | |
| 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 | 個人の能力や意向に合わせた作業・レクの声掛けをし、張りあいや生きがいを持っていただけるよう、努めている。 | | |
| 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 | 開設後5年が経過し、外出を希望する利用者が減少し、体力的に遠出も難しくなっている。計画的にレクリエーション等の行事や近場での外食会を行う事が増えてきた。行事に家族が参加する場合もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所にて金銭管理をしている。必要時、家族に確認を取り、外出時に一緒に買い物をしたりしている。 | | |
| 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 | 本人希望時に電話ができるよう、予め家族の了解を得ている。 | | |
| 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 | フロアの展示物を季節に合わせて毎月替えたり、リラックスできる音楽をかけ、心地よい空間作りに努めている。また、季節の花を施設内に飾り、食材にも季節感を取り入れている。温度・湿度にも気を配っている。 | | |
| 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 | ソファーや椅子を置き、利用者が一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる場を作っている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの物や、家族が用意された家具を配置したり、自分の作品や写真などを飾ったりと居心地の良い空間作りを工夫している。 | | |
| 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 | 全面バリアフリー、必要箇所に手摺を設置している。また、スペースの確保を行う等、安全に心掛けている。 | | |