

1 自己評価(北新町ユニット)及び外部評価結果(2ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 1890100280 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 一乗谷友愛会 | | |
| 事業所名 | グループホームあさくら(北新町ユニット) | | |
| 所在地 | 福井県福井市下六条町18字37 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月22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.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1890100280&SCD=320 |
|----------|---|

【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22年12月14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)】

料理や掃除・買い物など何をするにも入居者の方と一緒に、昔の生活をなるべく再現できるようにしています。また、銭湯外出も居酒屋外出、一泊旅行などを行い、そとに出る機会をつくり、施設内だけの生活で終わらず、外との交流を図れるようにしている。

【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)】

当ホームは福井市郊外に立地しており、周辺はのどかな田園風景が続いているが、近隣には公共施設・病院・大型商業施設などもある。ホーム内の随所に入居者のプライバシーに配慮した工夫を施したり、入居者の希望の場所への外出支援に積極的に取り組むなど、「入居者・利用者の人権を尊重し、自由な生活の実現に努める。」という運営法人の基本理念の下、所長以下各職員が入居者の自由な暮らしの実現に向け日々努力している。また、入居者の”普通の暮らし”を追求し、職員同士がさらなるサービスの向上を意識したケアの実践に向け、前向きに努力している様子がうかがえた。

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 | | | | |

1 自己評価(南新町ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 1890100280 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 一乗谷友愛会 | | |
| 事業所名 | グループホームあさくら(南新町ユニット) | | |
| 所在地 | 福井県福井市下六条町18字37 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月22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 | |
|----------|--|

【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22年12月14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)】

| |
|---|
| 料理や掃除・買い物など何をするにも入居者の方と一緒にいき、昔の生活をなるべく再現できるようにしています、また、銭湯外出も居酒屋外出、一泊旅行などを行い、そとに出る機会をつくり、施設内だけの生活で終わらず、外との交流を図れるようにしている。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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(2ユニット共通)

[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 | 人権の尊重・自由な生活の追及と実現が出来るように目指している。会議やミーティングで話し合い、全職員が共有できるようにしている。 | 「入居者・利用者の人権を尊重し、自由な生活の実現に努める。」という運営法人の基本理念の下、所長以下、各職員が入居者の自由な暮らしの実現に向け日々努力している。ホーム独自の理念・目標の設定は行っていない。 | 法人の理念を踏まえ、入居者・家族等にも分かりやすい言葉でホーム独自の理念・目標を設定し、職員自身が意識し実践に繋げ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 | 地域の店へ買い物・外食に出掛けたり、地域の方と外出や、また、地域の祭りに参加をさせてもらっている。 | 日常的に行う散歩時に近隣の方に声かけしたり、公民館に訪問し地域の行事などの情報を得ている。公民館のカラオケサークルの会員と一緒にカラオケに出かけることもある。また、散歩の際に地域のゴミ拾いを行うなど、ホームとして地域貢献活動も積極的に行うなど、地域との関係を大切に考えさまざまなことに取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の方に向けての活動はしていないが、地域の民生委員の方などの施設見学受け入れは行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、老人会の会長さんや地域の方へ出席頂き、施設の取り組みなどを伝えている。 | 運営推進会議には、公民館長・地区代表・民生委員・包括支援センター職員・家族会役員などの参加を得て開催している。運営状況や事故の報告を行うだけでなく、消防署員による防災指導を受けたり、委員から意見やアドバイスをもらい、運営に反映させている。 | |
| 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 | 地域包括支援センターの方には運営推進会議に出席していただいているが、その他ではあまり連絡を密に取っていない。 | 地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらおうとともに、2か月おきに市の介護相談員を受け入れている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止については、職員研修会で学んでいる。玄関などの施錠も自宅と同様で、19時過ぎ～20時の間にしている。 | 法人が実施する身体拘束に関する研修に参加しており、職員は身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は夜間まで施錠せず、職員による見守りのもと、入居者は自由に出入りすることができる。訪問時も入居者が自由に出入りしている様子が見えた。 | |
| 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 | 虐待防止についての学習会は行っていないが、管理者やユニットリーダーは常に注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在は希望者もいなくしていない。 | | |
| 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 | 管理者が行っている。 | | |
| 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 | 意見要望内容は、ミーティングや会議、家族会で公表し、改善に向けての話し合いをおこなっている。 | 面会時や面会に来ることができない家族には電話して、意見や要望を聴くようにしている。また、意見や要望の内容について、運営推進会議・家族会で公表し、改善に向けて話し合っている。 | |
| 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 | 管理者は会議で、出席者全員の意見・提案を引き出せるよう努力し、良い提案は実践につなげている。 | 定期的に関催する職員会議やユニットミーティングの場で、個別援助や行事などについて職員が自由に発言できるようにしている。また、職員自身が悩んでいることを所長や各ユニットリーダーに気軽に相談できる。 | |
| 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 | 人事考課で、職員の個別面談を行い、職員の意見を聴いたり、必要時は指導を行っている。 | | |
| 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 | 法人職員研修会や外部研修はあるが、全ての職員のレベルに合わせた学習会や研修会は行っていないし、参加もしていない。 | | |
| 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 | 県内にある施設との交流は行っていないが、県外の施設(事業所)との交流は行っており、サービス質の向上の為ネットワーク作りを行っている。 | | |

| 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 | 平成22年10月～利用者台帳を作成しているので十分ではないが、今後、台帳作成を通し、関係作りなどに努めていきたい。 | | |
| 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 | 上記と同じ | | |
| 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 | 上記と同じ | | |
| 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 | 料理・買い物・掃除など全て職員が行うのではなく、常に入居者と一緒…という事を心がけている。 | | |
| 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 | 面会時や月一度の家族への手紙で本人の状況を伝えたりしているが、その他特別なことは行っていない。 | | |
| 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 | 本人の希望される場所への外出を行ったり、友人・知人の面会があれば特に制限などは行っていない。 | 昔からの知人の面会、本人の希望で自宅周辺へのドライブ、馴染みの美容室への同行など、今までの関係が継続できるような支援に取り組んでいる。基本的には、要望があった時に対応するようにしているが、対応できない時は具体的に対応できる日付を決め、入居者に伝えている。 | |
| 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 | 常に個々に目を向け、孤立しないよう注意を払うよう努力はしている。 | | |

| 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 | 現在はおこなっていない。 | | |
| 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 | 個々の台帳作成やアセスメントを行い、集めた情報を活用し、取り組みや関わりを持つようにしている。 | 本人との日々の関わりの中で言葉や表情などから把握するとともに、家族からの情報も参考にしている。また、集めた情報を基に、日々の関わりに反映させるように努めている。 | |
| 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 | 平成22年10月～利用者台帳を作成している。 | | |
| 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 | 以前の暮らしを少しでも再現できるよう情報をもとに、個々の援助を行うようにしている。 | | |
| 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・家族の意向は聞くよう努力をしている。 | 本人・家族の意向を聴き、担当職員が行ったアセスメント・モニタリングの結果を踏まえ、介護支援専門員が計画を作成している。家族の訪問時には意向を聴くとともに、計画を説明し同意を得ている。定期的な見直しの他、状況に合わせた見直しもやっている。 | |
| 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 | 記録が電算化となつてから記録内容が薄くなったが、出来るだけ記録をとるよう努力し、介護計画見直しに活用している。 | | |
| 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 | 個別の買い物外出など、臨機応変に対応している。 | | |

| 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 | 地域の社会資源を活用し、楽しく生活していただけるよう支援をしている。例えば、ショッピングセンターやカラオケボックスに行ったり、移動図書館を利用している。 | | |
| 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、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 | 基本、ご家族付き添いで希望する病院に行っている。 | かかりつけ医での受診を支援しており、同行は家族にお願いしている。ホームでの状態を病院に直接伝えるとともに、受診結果についても把握している。緊急時には職員が同行し、その結果を家族に報告している。 | |
| 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 | 看護師は配置していない | | |
| 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。 | 入院時に求められれば基本情報を渡したり、退院時のカンファレンスには行っているが、特別な関係作りは行っていない。 | | |
| 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 | 家族会で意見を聴き、出来るだけ終末期まで対応できるように前向きに検討はしている。 | 現在、ホームとして対応できる支援について家族に説明し、重度化し医療処置が必要となった場合で家族が希望される際は、同法人内の関連事業所へ移ってもらうこととしている。現在、重度化や終末期に向けたホームでの支援について、運営推進会議などの場で話し合っており、方針を検討中である。 | 重度化や終末期におけるホームとしての方針を引き続き検討し明確にされるとともに、このような状況時の支援のあり方について職員間での話し合いについても期待したい。 |
| 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 | 研修会は行っているが、全職員が実践力を身につけているとはいえない。 | | |
| 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 | 十分に把握できていない。 | 年2回、消防署の協力の下、法人全体での避難訓練を入居者も参加し実施している。消防設備、緊急時における連絡体制、災害時のマニュアル等も整っている。 | |

| 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 |
| 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 | 認知症対応の基本原則を守り、常に笑顔で対応し、依頼形での会話を心がけている。 | 職員が、認知症対応の基本原則(怒らない、しからない、バカにしない、試さない、無視しない、笑顔で対応)を守ったケアに取り組んでいる。実際のケアの場面でできていない職員には、その都度注意している。訪問時も本人の誇りを損ねないようなさりげない介助がなされている様子がうかがえた。 | |
| 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 | 買い物や外食などは本人の望む所へ出掛け、何が良いかを選んでもらっている。 | | |
| 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 | その人のペースで起床し、テレビを見たり、畑仕事をしたりと、それぞれに過ごしている。 | | |
| 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 | 髪の毛にウィッグをつけたり、行きつけの美容室に行ったりと、その人らしさを心がけている。 | | |
| 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 | 買い物・準備・後片付けも入居者と一緒に行っている。 | 食事は入居者の希望を聴き、ユニットごとに献立を決めている。食材の買出し・調理・配膳・下膳など一連の作業を入居者と一緒に行っている。職員も一緒にテーブルにつき、作ったおかずなどの味付けや隣の事業所から差し入れのあったお餅などの話をしながら、楽しそうに食事している様子がうかがえた。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事の量・水分量もチェックし、1日のトータルの摂取量を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 食後は、個別で口腔ケアをしているが、徹底はされていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗がないよう、個々に合わせたパターンで排泄をしている。 | 個々に合わせた排泄パターンを把握するとともに、入居者の表情などを注視し、失敗のないように誘導している。「ちょっと来ていただけますか」と声をかけるなど、本人の羞恥心に配慮した誘導もなされている。 | |
| 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 | 果物やヨーグルトなどを摂ってもらい、便秘の予防をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 希望者には、毎日ではないが夜に入浴してもらおう。また、入浴の曜日や時間は特に決めてはいない。 | 基本的には午後の時間帯に入浴することが多いが、入浴の日や時間を決めず、本人の希望に沿って臨機応変に対応している。個浴による1対1の入浴で、入口にはプライバシーが確保されるように2重にのれんがかけられている。 | |
| 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 | 寝る時間は皆、バラバラで、入浴したり、テレビを見たりとリラックスでき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 | 薬剤情報を見て、用法を確認している。 | | |
| 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 | 畑仕事や料理など、生活歴を活かしているが、徹底は出来ていない。 | | |
| 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 | 天気の良い日は、散歩や外食などにでかけている。 | 季節を問わず、天候が良い時には毎日外出している。買物・散歩・畑仕事などの近隣への外出、紅葉やイルミネーションを見にドライブ、また、希望者には県外や温泉旅行に出かけることもある、 | |

| 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 | 自分でお金を管理している方もいる。また、施設でお小遣いを預かる場合はいつでも使用できるようになっている。預かる場合は出納帳をつけている。 | | |
| 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 | 携帯電話を持参している人も、手紙を書いている人もいるが、本人自らが自由に電話が出来る環境ではない。公衆電話なども設置はしていない。 | | |
| 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 | 不快に思うような設えでは無いが、「家」と考えると、生活観には乏しいハードとなっている。 | 日本家屋風の平屋建てで玄関には表札がかけられ、入居者が日向ぼっこができるベンチもある。玄関を入ると事務所をはさんで各ユニットがある。広いリビングの随所に障子風の間仕切りが設置され、入居者にとって生活感あふれる空間となっている。 | |
| 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 | ホールにテレビや椅子が置いてあつたりと、くつろぐことは出来るが、一人になれるような場所はない。しかし、一人になりたいと自分で感じ取れる方や、気の合った入居者同士で過ごす場合は、それぞれの居室に入りくつろいでいる。 | | |
| 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 | 個人のタンスや持ち物を使っていて落ち着いていただけるよう努力はしているがも人によっては、家族都合もあり、荷物は十分ではない。 | 居室内には洗面台・ベッド・エアコンが設置されている。馴染みの物の持ち込みは自由で、入居者に馴染みのタンスや机を持ち込まれていたり、家族との写真等が飾られている。 | |
| 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 | 奥の居室の方は、玄関までの距離が遠い。また、トイレのドアも居室のドアも色は同じで慣れるまでは間違ふこともある。 | | |