

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ---)

| | | | |
|---------|--------------------|-------|----------------|
| 事業所番号 | 0670800473 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人あらた | | |
| 事業所名 | グループホームあらた | | |
| 所在地 | 山形県酒田市東町一丁目15番地の25 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 11月 20日 | 開設年月日 | 平成 12 年 4 月 1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)】

理念として「家庭的な雰囲気での日常生活の延長上にある介護」を実践し、地域の協力者が自治会や近隣に多数おられ、事業所と自治会とのふれあいサロンや避難訓練・清掃活動などでの交流を図り、地域に根ざした事業所を目指している。

【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)】

事業所は、新しい建物の中に入って1年9か月、共用空間や居室は快適であり、月山・鳥海山や田園の眺望にも優れている。また、一つの建物の中に高齢者施設と障害者施設が入居し、家族やボランティアも来所する総合的な建物の特性を活かして活動している。特に、自治会活動に積極的に参加するなど、事業所は地域と協力・連携関係をつくることができおり、その中で、理念と認知症を理解している職員によって、一人ひとりの「生活等日誌」が詳細に記載され、それを踏まえて書かれたセンター方式シートを基に全員で意見交換・検討された支援計画に従って、家庭的な支援が行われている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------|---------|-------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン | | |
| 所在地 | 山形市桜町四丁目3番10号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年 12月 11日 | 評価結果決定日 | 平成26年 1月 6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広がったり深まり、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、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している (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 | | | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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踏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 | ホームページなどで、事業所の内外に理念を発信して、職員が日々実践している。毎日の申し送りやケースカンファレンスなどにおいて、話し合いを行っている。 | 法人の理念を踏まえ、「家庭的な雰囲気」で日常生活の延長上にある介護を理念とし、「地域に根ざした事業所」を目指している。日々の申し送りや定期的打合せ・行事の際にも確認し合いながら、理念を共有した生活支援を実践している。 | | |
| 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 | 地域のお祭りやお花見にでかけたり、事業所で行う月1回のふれあいサロンに地域の方々から参加していただき交流している。又自治会の総会や公園清掃などの地域の行事に参加している。 | 日々の生活や月1回の「ふれあいサロン」で障害者や一般の方と触れ合うほか、祭りや花見・花火の見学や施設全体の祭りへの招請で地域と交流を行っている。また、法人は、輪番に回ってくる自治会の班長も担当し、忘年会・芋煮会・清掃等にも参加している。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会や酒田市介護サービス事業所連絡協議会で行う認知症サポーター研修に参加したり、また、事業所で行う認知症研修に参加して、地域の方々と共に理解を深めている。 | | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進協議会において、地域の方々との意見交換を行い、高齢者などの生活に役立つよう話し合いを行っている。月1回職員ご家族合同の研修会を開催して、意見交換を行っている。 | 2月に1回、市職員・包括センター職員・民生委員・家族代表・利用者代表と職員とで開催し、様々な報告の後意見交換を行い、サービス向上に活かしている。事故などについても報告し、開かれた推進会議となっている。 | | |
| 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 | 酒田市で開催する連絡協議会への参加や、事業所の研修会に市職員から講師として来ていただき、虐待防止や感染症予防などの研修会を行い、情報交換を行っている。 | 市からは、運営協議会への出席・介護相談員の月1回派遣・虐待防止等研修会の講師の派遣がある。一方、事業所では市主催介護事業所連絡協議会へ積極的に参加するなど、日常的に交流があり、信頼・協力関係が築かれている。 | | |

| 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 |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 事業所の研修会において身体拘束をしないケアについて学び取り組んでいる。日中玄関に鍵をかけない。(夜間は鍵をかけることをご家族に説明している)利用者が徘徊する時は、職員が同行している。自治会行事にも参加して、グループホームを理解していただいている。 | マニュアルを基に研修会を開催し学び合っており、職員の理解度も高い。日中はカギをかけない。離設傾向のある利用者に対しては、まずは原因の共通理解の促進・1日1回の外出機会創出と目配りに対応している。外出があった場合は同行で対応する。地域に対しては、情報発信で理解を促進している。 | |
| 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 | 事業所の研修会において、高齢者虐待防止関連法について学習する機会を持ち、事業所内で虐待が見過ごされることがないかなど、話し合いをおこなってその防止に努めている。 | | |
| 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 | 市の職員から事業所に来ていただいて、地域福祉権利擁護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で話し合っている。 | | |
| 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 | 契約を結ぶ際は、利用者や家族などに十分な説明を行い、不安や疑問な点を尋ね、十分な説明を行い同意を得て押印してもらっている。 | | |
| 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並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 | 事業所の窓口で苦情に関する相談の案内を掲示している。日々の利用者の苦情や不満に対して、速やかに対応して改善に取り組んでいる。酒田市より月1回介護相談員が来所している。運営推進会議においても苦情や不満に対して取り組んでいる。 | 家族からは、面会・支払い・病院付き添い、更には月1回の職員家族合同研修会等の機会をとらえて「ケア日誌」を確認してもらい、意見を聞いている。また、運営協議会では、利用者・家族の意見を聞き、これら意見を運営に反映させている。 | |
| 11 | | ○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 | 総会や3か月に1回のケアカンファレンスや月一回の内部研修、所長主任会議を開催して、意見交換をしその意見を運営に生かしている。 | | |
| 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 | 業務内容など管理者、職員と共に運営者も話し合っている。職員の提案や悩みを聞き、向上心を持って働けるように努めている。 | | |

| 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 | |
| 13 | (7) | ○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 | 内部、外部の研修に参加すると共に、日常的なOJTを実施している。また、毎日の申し送りや活動の中で指導・指示を行っている。月1回の所長主任会議や研修会や3ヵ月に1回のケースカンファレンスをおこなっている。代表理事及びスーパーバイザーがいる。 | 研修委員会の検討を基に年間の研修計画が定められる。内部研修では、日々のOJTに加え月1回の職員家族研修会や法人主催の所長・主任会議での研修がある。外部研修では、職員の職務と能力に応じ、行政、社会福祉協議会、県・地区GH協議会の研修機会を付与し、帰ってからは復命書を発表させている。 | | |
| 14 | (8) | ○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つくり、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 | 地域の同業者と交流するネットワークがあり、そこで勉強会や情報交換、交換実習などを行ってサービスの質を向上目指す取り組みをしている。酒田市サービス連絡協議会の入所部会に参加している。GH連絡協議会での交換実習に参加している。 | 県・庄内地区グループホーム協議会の大会や交換実習、市主催介護事業連絡協議会入所部会の会合などに積極的に参加し、職員間の研修・交流・ネットワークづくりを促進し、サービス向上につなげている。 | | |
| 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 | 入居前にセンター方式を用いアセスメントを実施し、できる限りいままでの環境に近い設定をしている。自立度の高い方については共に環境構築をおこなっている。 | | | |
| 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 | 入居前にセンター方式を用いアセスメントを実施し、できる限りいままでの環境に近い設定をしている。ご家族の不安なことなどの相談に応じ関係を築いている。 | | | |
| 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 | 相談を受けた時に、本人と家族が必要としている支援を見極め、必要であれば包括支援センター、担当の介護支援専門員、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者の生活歴の中でできることを見つけ、職員が教えてもらったり助けてもらったりしている。(調理のしたごしらえなど) | | | |

| 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 |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 各研修(内部、外部)やふれあいサロンに参加していただいている。受診や外泊や外食等家族と連絡して随時行っている。 | | |
| 20 | | ○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 | 本人の意思を尊重し、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、いつでも散歩や電話などができることを説明して支援している。 | | |
| 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 | アクティビティ活動や家事活動などを一緒に行って、利用者同士が関わり合い支えあって、家族のような関係になっている。 | | |
| 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 | サービス終了後も必要に応じて、訪問、通所介護の利用の相談を受けている。 | | |
| 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 | センター方式を活用して、ひとりひとりの生活歴やライフスタイルを尊重し、家事活動や洋服選びなどは本人の希望に添って、職員の介助は最低限のものにとどめている。 | 日常会話やつぶやきを聞いている担当者がケア日誌に書き込み、それを基に詳細に記入されたアセスメントシートを踏まえ、掃除・洗濯・衣類の管理等暮らし全般にわたって利用者一人一人の思い・意向や生活の仕方などを把握し、本人本位に検討している。 | |
| 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 | これまでの一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境等を理解して、サービス利用の経過などの把握に努めている。 | | |
| 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 | センター方式を用いて一人ひとりの人格を尊重して、現状を把握して、そのひとに合った暮らし方の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員が全員参加して、3か月に1回のモニタリングと介護計画について、ケースカンファレンスを行っている。センター方式のアセスメントに基づいて、本人主体の目標を立て、本人や家族や関係者と話し合っ | 介護計画は、ケア日誌・アセスメントシートを踏まえて作成し、3か月毎のモニタリングと全員参加のケースカンファレンスで意見を出し合い、本人や家族の意見を取り入れながら、現状に即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 | 日々の様子や介護記録を個別に記入し、情報を共有しながら実践し、介護計画やモニタリングにいかしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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 | | | |
| 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 | 自治会や警察や消防などはあらかじめ施設を理解していただき、緊急時には協力を得ている。 | | |
| 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、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支援している | かかりつけ医と事業所との関係を築きながら、本人の希望を尊重した適切な医療を受けられるよう支援している。受診時には経過や状態をまとめた受診時連絡票を活用して、主治医や家族に提出している。 | 入所時に本人家族の希望を聞き、それを尊重し適切な医療を受けられるよう支援している。受診時は日々のバイタルを書き込んだ受診時連絡票をかかりつけ医に持参し、受診後は医師の指示を記載し、これを家族と共通の認識としている。 | |
| 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支援している | 看護職員と相談しながら、日常の健康管理や医療活用を支援している。 | | |

| 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 |
| 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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 病院関係者と情報提供を行い、入退院時に備えてカンファレンスを開いて連携している。 | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | センター方式にて入所時に本人や家族の希望を聞いて話し合い、全員が方針を共有している。看取りに関する同意書をいただき、ご家族、かかりつけ医師、看護職、介護職で連携して取り組んでいる | 入所時に家族の意向を聞き取り、これを折々に確認している。重度化した場合は家族と関係者で対応を協議・検討し方針を共有しながら対応している。これまで、看取の事例は経験しているが職員が不安なく対応できるよう、看取り研修を重ねている。 | |
| 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 | 緊急マニュアルを作成して、利用者の急変や事故発生時にそなえ、全職員が定期的に初期対応や応急手当の訓練を行っている。 | | |
| 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 | 火災や地震や水害などの災害時に、日頃から地域の方々から協力をえられるように連携し、春と秋の年2回の避難訓練を行っている。 | 火災・地震津波・水害等の災害に対応するため年2回施設全体で避難訓練を実施している。その際は自治会長・民生委員の出席もお願いし、また、夜間訓練や招集訓練も行っている。ストーブや食料の備蓄もある。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 一人ひとりの尊厳を尊重し、プライドやプライバシーを損ねるような、言葉づかいをしないよう配慮している。 | 接遇マナー講座を開催し、人格やプライドを損ねないような言葉遣いや話し方、ロックしない物言い等について学んでいる。プライバシーについては職員も十分に配慮するとともに、書類は鍵のかかる場所に保管している。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者のペースに合わせて行動できるよう、時間をゆっくりとって活動している。又、洋服選びや家事活動などでは本人の希望に添って職員の介助は最低限にとどめている。 | | |
| 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本人の希望を聞いて、それに添って支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族と相談して衣服を整えている。外出時は特におしゃれに気をつけている。 | | |
| 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 | 管理栄養士、調理師が集まって、献立会議を毎月行っている。ごはんと味噌汁は事業所で作り、ごはんの炊けた香りや味噌汁の香りなどで生活感を感じている。おやつ等も一緒に作ったりして作る楽しさを取り入れている。 | 献立検討委員会で作成した献立に基づいて、おかずは法人の厨房で作られ、ご飯とみそ汁は事業所で3食作っている。健康状態に応じた食事形態にも配慮している。ケーキやぜんざい等のおやつは利用者と職員が一緒につくることで、調理の過程を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量や栄養バランスは管理栄養士が中心となり把握している。野菜中心の食事、栄養バランスの整った食事を提供している。 | | |
| 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 | 毎食後に一人ひとりの口腔ケアを実施して、状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 入居者に応じて排泄チェック表を用いて、排泄リズムを把握できるようにしている。自尊心を傷つけないように、何気ない声かけ誘導にて排泄を促し、自立支援を行っている。 | 一人ひとりの排泄チェック表に基づき、さりげない声かけ・誘導により排泄の自立支援をしている。日中は殆んど紙パンツやパットで対応し、おむつの量を減らし、トイレでの排泄に向けた支援をしている。 | |

| 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 | |
| 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 | 野菜中心の食事や便秘予防のための乳製品を取り入れている。また、食事形態を入居者一人ひとりに合わせた状態にしている。嗜好品については一緒に出かけて買い物をしている。規則正しい食生活を行い、水分補給を行い、便秘の予防に努めている。 | | | |
| 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、事業所の都合だけ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 | 予定表はあるが体調に考慮し、入居者の意思を確認してから個別入浴を行っている。判断が困難な時は、医師や看護師に相談している。 | 本人の体調・希望に添いながら、週に2～3回、午後に入浴支援をしている。入浴を嫌う利用者には、声かけを工夫し誘導している。また入浴剤やゆずで香りや季節感を出すなど入浴に変化を持たせるような工夫もしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に生活リズムを整えている。日中の活動内容を考慮して随時休息を入れている。 | | | |
| 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 | 入居者が使用している薬の目的と用法や用量、副作用について理解し、服薬の支援と症状の確認に努めている。 | | | |
| 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 | アクティビティ活動としてラジオ体操、調理の盛り付け、風船バレー、塗り絵、脳トレなどを状況に合わせて実施し、職員が共に活動し喜びを分かち合っている。 | | | |
| 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。また、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 | 一人ひとりのその日の希望にそって、美術館やお花見や羽黒山やドライブなどで外出をして支援している。 | 日頃の散歩等のほか、毎年建物全体で行う羽黒山参りを含め、花見・美術鑑賞・祭り見学等、毎月、外出機会を計画している。その他、通院時の外食・美容室訪問・家族との外泊等、家族の協力も得て支援している。前回評価の目標達成計画に掲げた車いす使用者の外出についても、多数者での外出も可能になった。 | | |

| 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 | 一人ひとりの希望や相談に応じて、家族と決めている。 | | | |
| 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 | 家族や大切な人に職員が電話してつなぎ、本人が直接話しをできるように支援している。 | | | |
| 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 | 居室に本人が使い慣れた物を持ち込んで、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。日差しが強い日はレースのカーテンを使用し、壁の色や床の色は落ち着いた色にしている。 | 昨年3月、新しい住まい方を提供する建物の3階に引っ越したが、利用者は順調に慣れたようである。共用空間は、温度・湿度も管理され、台所を背後に寛ぐ空間が広がり、眺望が素晴らしい。また、多くの絵・手作りの飾り物や観葉植物もあり、家庭的な雰囲気となっている。 | | |
| 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 | 安心して過ごせるように環境を整え、気のあった物同士でお茶をのんだり、会話をしたりして楽しんでいる。 | | | |
| 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 | 居室に本人が使い慣れた物を持ち込んで、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居室は、慣れ親しんだ衣装ダンスなどが持ち込まれ、写真・作りもの・ぬいぐるみなどで思い思いに飾られている。一方、洗濯物を干したりして、自分の部屋らしい家庭的な雰囲気を作りだしている。 | | |
| 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」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 | 室内バリアフリーにして安心・安全に移動できる環境で、生活できるように工夫している。 | | | |