

(様式2)

平成 26 年度

## 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   | 1570201002         |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 長岡福祉協会      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム上除          |            |  |
| 所在地     | 新潟県長岡市上除町西1丁目411番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年11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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会                |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年12月8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)】

ホーム周辺には、郵便局や消防署、スーパーがあり、生活の便が良い環境にある。地域住民との交流に積極的に取り組んでおり、地域へ出かけて行くだけでなく、ホームへも近隣の方から立ち寄ってもらえるよう、日頃から積極的に働きかけている。また、地域住民へむけて、近隣の事業所と合同で「介護の日」というイベントを開催するなど地域におけるケアの拠点としての取り組みを実施している。ホームには相談員が配置されており、家族とホームをつなぐ役割を担っている。利用者の日々の様子をきめ細かく家族に伝え、入居後も家族と一緒に利用者支援していく関係が築かれている。管理者を中心に職員は利用者の気持ちになってケアの方法を検討し、利用者の自由な生活を妨げることなく、理念の中にある“その人らしさ”のケアの実践に取り組んでいる。

### 【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、閑静な住宅地の中に位置し、郵便局やスーパーマーケット・消防署等が徒歩圏内にあり生活の利便性の良い環境にある。建物は柔らかい色調で統一され、1階には当グループホームと居宅介護支援事業所、2階には地域交流スペースや福祉ミニ図書館、高齢者住宅としてのユニバーサルハイツの入った複合型施設である。母体の法人は、県内外で多角的に福祉事業を展開している社会福祉法人であり、マニュアルの整備をはじめ研修会や災害時の対応など、組織としての協力支援体制を確立している。

開設当初から理念を大切にしており、常に職員間で話し合いを行って当月の振り返りを行い、次月の取り組みに反映させている。平成26年度は地域との交流に重点を置き、事業所を知ってもらうために開催した各イベントでは、地域のボランティアを巻き込み多様な内容を盛り込んで行った。

職員は、重度化してもその人らしさを大切にケアの実践に努めており、利用者を中心に家族や地域、関係機関等と共に連携しながら、高齢者が地域で安心して暮らせるように支援している。

## 自己評価および外部評価結果

| 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<br>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                      | 以前に利用者と共に作成した運営理念を格棟に掲示し、共有し意識づけを行っている。  | 平成21年に利用者と共に法人理念に沿って、家族と一緒に住んでいるような家庭的な雰囲気を大切にした事業所理念を作成した。各ユニットに掲示した理念を基に年間の目標や具体的な業務計画を立てて実践に努めている。年度末には職員で反省や達成評価を行い、法人の業務報告会で発表して次年度への取り組みや課題を明確にしている。 |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 町内の祭りやクリーン作戦など地域の行事に参加している。また、笹団子作りや散髪など地域の方々に来ていただいている。散歩をしていると、町内の方から声をかけていただいたり、野菜をいただいたり、地域の一員として交流している。 | 地域の方々に事業所の存在や機能を理解してもらい、気軽に立ち寄ってもらおうと「オープンカフェ」を開催している。町内の行事や総会、クリーン作戦に参加して顔のわかる関係を築いている。秋祭りには、保育園や小学校の子どもたちの作品展示を行い、コンサートやもちつき大会、折り紙教室などを地域のボランティアと共に開催した。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 地域の方に認知症を理解していただくために勉強会「まちのね」を実施。また地域の小学校から依頼があり、介護教室も実施している。  |  |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 利用者の状況、サービスの提供状況、取り組みの状況などについて報告を行っている。運営推進会議での内容や意見、助言等を職員間で共有し、サービスの向上に活かしている。                             | 会議は、利用者、家族、元民生委員、市役所職員、地域包括支援センター職員、主治医等が参加し定期的に行われている。委員から感染症等の情報や地域行事等の情報を得ている。委員には防災訓練や秋祭りなどに参加してもらい、実践の様子に触れてもらって意見交換を行いサービスの向上に活かしている。                |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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          | 運営推進会議や市の介護相談員の派遣時に相談したり、意見をいただいたりする中で協力関係を築いている。  | 市の担当者とは、運営推進会議を通じて事業所の現状を理解してもらっており、日頃から顔の見える関係である。市の介護相談員の利用者への関わりからも助言や情報を得ている。市と相談しながら生活困窮者など個別ケースへの対応にも取り組んでいる。  |                   |

| 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  |
| 6  | (5)   | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 定期的に勉強会を実施し身体拘束についての理解を深めている。また日常業務においても職員間で確認を行っている。                                   | 事業所内では身体拘束をしないという方針を共有し、年間の研修計画に沿って身体拘束について学ぶ機会を設けている。担当となった職員が自己学習して職員に発表する形式でマニュアル等の確認を行っている。  |  |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>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      | 定期的に勉強会を実施し虐待についての理解を深めている。また日常業務においても職員間で確認を行っている。                                     | 高齢者の虐待防止については、年間の研修計画で学ぶ機会を設けている。管理者は、その人を尊重した会話を大切に考えており、特に職員の言葉の使い方について気になる場面では指導を行っている。また、業務マニュアルの見直しを行い、タイムスケジュールを検討するなど、職員のストレス対策を実施している。 |  |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 定期的に勉強会を実施し権利擁護についての理解を深めている。また日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がおり、各事業について学ぶ機会があり、他の職員にも伝えている。 |  |  |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>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、解約の際は改定の際に書面及び口頭により丁寧に説明を行っている。また、改めて尋ねられた際は十分に説明を行っている。                             |  |  |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                   | 来所時等意見、要望を出しやすいように声をかけたり、雰囲気作りを行っている。また、意見、要望については、職員間で共有し、話し合い業務につなげている。               | 利用者に対しては、日頃のかかわりの中で会話や表情から要望などを把握するように努めている。家族の面会時には職員から声をかけるように努めている。事業所の行事は日曜日に設定して家族会と同日にしたり、定期受診の際に本人の日頃の様子を相談するなど、話しやすい雰囲気作りを行っている。       | 意見箱を設置しているが活用されておらず、また、職員は行事や場面ごとに家族へ声をかけるように努めているが、事業所からの情報提供が主な内容の場合が多い。アンケートなどの内容を工夫し、家族が意見や要望を表出しやすい仕組み作りに期待したい。 |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                    | 毎日の昼礼でも職員の意見や提案を寄せられる。また、毎月1回ミーティングを行い、業務に反映させている。                                      | 毎日の午後に開催される昼礼では、その日の利用者の状況や事故報告、職員間の連絡事項などについて意見交換が行われている。管理者は、個別に職員の話聞いてより良いサービスが提供できるように心を配っている。月に一回のミーティングで当月の実践を振り返り、翌月の取り組みに反映させている。      |  |

| 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 |
| 12                         |    | ○就業環境の整備<br>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      | コミュニケーションを図り、職員の状況について常に把握し、向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。   |      |                   |
| 13                         |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 園内研修の実施や事業所内での勉強会を実施し、職員の資質向上に努めている。また日々の業務において、不足と感じた職員に対して直接指導している。  |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 川西地区の4グループホームの行事に参加し合うことや法人内の4グループホームの研修会を通じて、交流を図っている。また、グループホーム協議会の研修に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。                   |      |                   |
| <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<br>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           | サービス導入時は必ず事前訪問を行い、状況把握に努め、職員間でご本人の状況を共有している。導入後はご本人との信頼関係を築くように努め、安心して頂けるように、ご本人に働きかけると共に、状態を職員間で共有し、話し合いを行っている。 |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | サービス導入時は必ず事前訪問や電話にて状況把握を行い、不安なくサービスを導入できるように努めている。導入後もこまめに連絡を取り、ご本人の様子を伝えると共に、事業所との関係を築いていけるよう努めている。             |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | ご本人、ご家族、利用中のサービス事業所に話を聞き、必要な支援を見極めている。サービス導入後は1週間のアセスメントをし、ご本人に必要な支援についてカンファレンスを行っている。<br>(サービス担当者会議)            |      |                   |
| 18                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 調理や洗濯、掃除などを職員と一緒に行う事で役割をもって生活して頂いたり、家族のように関わ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  |
| 19                                 | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | ご本人とご家族とのつながりや関係性を保ち続けるよう、外出、外泊、受診の付き添いなどの協力を得られるようにお願いしている。お母さんやお父さんのお部屋に行く気持ちで、気軽に来所して頂けるよう、言葉かけを行っている。 | 利用者の要望に応じて、家族には受診の付き添いやお墓参り、外泊などに協力してもらっている。家族との連絡等を担当する相談員が配置されており、利用者に体調の変化があった時の相談や行事の参加のお誘いなど、家族と密に連絡をとり、気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心がけて家族との関係性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<br>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                    | 馴染みの美容院にご家族が連れて行ってくれたり、友人からお手紙が届いたり、遊びに来られたりしている。関係が継続できるよう、言葉かけや環境づくりを行っている。                             | 利用者や家族との会話の中から馴染みの場所や交流関係を把握しようと努めている。友人との手紙のやり取りを支援したり、友人の訪問時には会話を楽しんでいる。馴染みの美容室を利用したり、自宅の周辺をドライブしたりして今までの関係が継続出来るように支援している。                    |  |
| 21                                 |       | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 孤立しないように、職員が仲介に入り会話をしたり、作業したりと、ご利用者同士の関わり合いを支援している。また、馴染みの関係に合わせた席の配慮やユニット間も自由に行き来でき、お茶飲みや会話を楽しんでいる。      |  |  |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | ご家族が来所された際にお話を伺っている。また、長期入院から退所後の受け入れ先についての相談を受け、ケアマネにつなげたケースがあった。  |  |  |
| <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<br>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                        | 本人の思いや意向を聞いたり、聞けない方はご家族から聞いたりして、思いや意向の把握に努めている。   | 入居時には、家族からセンター方式のアセスメントシートに記入してもらい、思いや意向の把握に努めている。職員は、日頃の利用者とのかかわりの中で、会話や表情から好みなことや得意なこと、やりたいことなどを把握するように努めている。                                  | 本人の様子については、日々の申し送りや連絡ノートで職員間で共有するように努めている。把握した思いや意向についても定期的に見直し、利用者がどんなふうに住みたいかを検討する際に活用できるようにすることを望みたい。         |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご本人やご家族から話を伺ったり、写真等を見て話したりすること等で把握に努めている。   | 入居前に相談員が自宅等を訪問し、利用者や家族からこれまでの生活の様子やこだわり、大切にしていることなどの情報を得るよう努めている。また、入居前の担当居宅介護支援専門員からも、これまでのサービスの利用の経過などの情報を得て、地域とのつながりが途切れないよう支援している。           | センター方式のアセスメントシートを使用してこれまでの暮らしの把握を行っている。入居前に家族から得た情報と、入居後に得た情報を追記して整理するなどセンター方式のより良い活用により、介護計画作成に反映させていくことを期待したい。 |

| 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   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 会話、表情、反応など日々の状況や変化に気付けるように努めている。また少しでも変化が見られた際は職員間で情報を共有して対応している。                      |  |   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご家族や訪問看護などから情報を聞き、ミーティングやカンファレンスを行い、現状に即したケアプランを作成できるよう努めている。                          | 担当職員が利用者の状況を把握し、本人の要望等に合わせて職員間で意見交換を行い、介護計画を作成している。介護経過記録には介護計画を意識した記録を心がけており、3ヶ月ごとにサービス評価表を使用してモニタリングを行い、6ヶ月に1回は介護計画の見直しを行っている。   | 現在、介護計画の作成と見直しは職員で行っている。利用者の暮らし方とケアの在り方について、本人や家族、関係者等の参加を得て話し合いを行い、よりよい介護計画が作成されることを期待したい。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケース記録や連絡ノートを活用し情報の共有を図っている。また、昼礼ミーティングやカンファレンス等でも話し合い情報の共有を図っている。                      |  |   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人やご家族の状況に応じて、事業所内でミーティングを行い、受診付き添い、薬もらい等の必要な支援を行っている。                                |  |   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域の方がボランティアで納涼祭やオープンカフェなどの行事に参加していただき、交流する機会がある。また、近所の人や友人が来られることで、楽しみやリハビリにつながっている。   |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | ほとんどの方が入居前から継続して、同じかかりつけ医にかかっている。往診を受ける方には直接医師に、受診は行く方にはご家族を通じて医師に状態を伝え相談し、信頼関係を築いている。 | 利用者や家族の希望に沿って、入居前からのかかりつけ医を継続している。事業所の協力医は往診も可能であるが、原則的には利用者それぞれのかかりつけ医に家族が付き添いをして受診している。その際には、事業所での本人の様子を記載したメモを持参してもらい医師に状況を伝えている。利用者に変化がある場合は、事業所が直接医師に相談し適切な医療が受けられるよう支援をしている。 |   |

| 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  |
| 31                               |        | ○看護職との協働<br>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                          | 定期及び随時、医療面において相談や確認が生じた際に訪問看護に連絡し、適切な受診や看護が受けられている。  |  |  |
| 32                               |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 相談員が利用者の入院中、病院のケースワーカーと連絡を取り合い、状況把握に努めている。退院時期や退院後の生活についても情報交換に努めている。                                  |  |  |
| 33                               | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居の段階で、重度化の指針をもとに説明、同意を得ている。ターミナルについても、ご家族で話し合う機会を作っていただくように声をかけている。また、状態変化にともない、必要に応じてご家族と話し合いを行っている。 | 家族や利用者には、重度化した場合や終末期のあり方について入居時に指針の内容を説明し、同意を得るようにしている。終末期から看取りまでの支援体制も整えられているが、医師の病状説明を受けて家族等と話し合いを行い、事業所として出来ること、出来ないことを説明したうえで、病院や法人の他施設との連携を図り、家族等の要望に沿って支援している。       |  |
| 34                               | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 訓練は行っていないが、訪問看護から緊急時の対応についての勉強会を受け、確認している。また、ミーティング等でマニュアルや緊急時フローチャートの確認を行っている。                        | 緊急時の対応体制として、具体的に判断や実践ができるようにわかりやすい内容のフローチャートが整備されている。  | 緊急時の対応については、新人職員を中心に研修会が行われているが、さらに具体的な事例を通じて実践的な訓練を行うことが望ましい。 |
| 35                               | (13)   | ○災害対策<br>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  | 消防署立会いのもと消化訓練や通報訓練を行っている。近くに消防署があり、協力体制を築いている。   | 災害時の対応マニュアルが整備されており、年2回消防署の立会いのもとで通報訓練や夜間想定避難訓練が行われている。近隣に消防署があることから緊急時にはすぐに駆けつけてもらえる環境であり、また、災害時等は法人の近隣職員が協力員として駆けつける体制や法人の他施設との協力体制も整備されている。さらに、発電機の設置により停電時の対応も確保されている。 |  |
| <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<br>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  | 利用者のプライドやプライバシーに配慮した声かけ、関わりを心がけて対応している。また事業所ないでも勉強会を実施し、再確認を行っている。                                     | 事業所の中で倫理や個人情報保護に関する研修会を行い、利用者一人ひとりを尊重する意識付けをしている。掲示物などで個人の名前等が他者の目に触れないように配慮しており、また、その人に合わせた声のかけ方を行うなど誇りを大切にしたい対応に努めている。   |  |

| 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 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ご本人の思いや希望を表せるよう働きかけたり、把握できるよう努めている。ご本人が選び、決められるよう2つ以上の選択支を提案して、ご自分で決めて頂けるようにしている。      |   |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入浴や食事等の利用者の生活リズムを大切に、お一人ずつその都度話し合いながら、どのように過ごすかを考え、希望にそって支援するように努めている。                 |   |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 季節に合った衣類を着たり、外出・行事などで口紅やマニキュアをしオシャレを楽しまれて、喜ばれている。                                      |   |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 切菜や食器拭き、下膳など利用者さんができるところを一緒に行っている。バイキング、行事食、笹団子、ちまき作り、流しそうめんなど季節に合わせた食事を提案し、楽しんで頂いている。 | 法人の管理栄養士が献立を作成し栄養バランスのとれた食事を提供している。利用者は職員と共に野菜の下ごしらえや味付け、食器洗い、後片付けなどを行い、生き生きと力を発揮していた。季節ごとの行事食や外食、近所の方からのおすそ分けの食材を利用した料理など、食事を楽しむ工夫をしている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | こぶし園の管理栄養士が作った献立表を元に食事提供を行っている。食事や水分摂取量を把握し、過不足がないかを確認している。年齢、体調に合わせて食事量を調整している。       |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 歯磨きを促したり、援助することことで、清潔保持に努めている。舌の汚れもきれいにするように努めている。                                     |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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   | 排泄のパターンを把握して、トイレで排泄できるように努めている。  | 排泄のチェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。日常生活動作が向上して歩行が可能になり、自らでトイレへ行けるようになった利用者もおり、おむつを使用をせずにトイレで気分良く排泄出来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 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | ヤクルトやオリゴ糖、多目の水分を摂っていただき、薬に頼らずに排便を促している。また必要に応じて、主治医や訪問看護に相談し、指示を仰いでいる。                      |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                            | 週に2回の入浴を基本とし、その他に皮膚状態や発汗時、汚染時にも入浴していただいている。また利用者の気分に合わせて午後からも入浴している。                        | 原則として午前中が入浴時間であるが、利用者の希望によって午後の時間帯や夜の時間帯の入浴にも対応している。同性介助を心がけ、声のかけ方にも配慮している。季節ごとの変わり湯も企画して入浴を楽しめるよう工夫している。利用者の重度化が進んでいるが、介助方法を工夫してゆったり入浴できるように支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 利用者の生活リズム、習慣を考慮し、ゆっくり休める機会を提供している。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 不明なことは、主治医や薬剤師に確認・相談している。ご利用者ごとに処方箋を保管し、随時職員が確認している。また、訪問看護にも情報を共有し、スムーズに相談できるように努めている。     |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | ご自宅でできたことを少しでも近い形で継続できるように、掃除、洗濯、調理などの家事を役割にして頂いている。また、畑を作り、作物を育てる楽しさを感じていただけた。             |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 行事以外の外出だけではなく、天候や体調に合わせて、買物や散歩を行っている。また、自宅に帰りたいたいの訴えが聞かれた際にはご家族に相談し、ご本人の希望にそえるよう支援をおこなっている。 | 天候の良い時には、利用者の希望を聞きながら出来るだけ戸外での散歩やドライブを行っている。郵便局やスーパーが近隣にあるため、買い物や手紙を出すなどの外出を支援している。季節行事のほか、自宅周辺へのドライブや、家族の協力を得て墓参りなどの外出も支援している。                      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                            | ご自分でお金を所持し、管理している方もいる。管理が難しい方は、ご本人、ご家族の同意を得て、事業所内の金庫にて保管している。ご本人が必要時、希望時使用していただいている。        |  |                   |

| 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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族や友人から電話がきたらとりつきお話ができるようにしている。また、ご本人から電話をしたいとのことであれば電話をしていただいている。友人からの手紙の返事を書く際は、住所の確認などの支援を行っている。                |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節の花々を飾ったり、四季のうつろいを感じていただけるような壁画を作成し掲示したりしている。ご自分でバット交換ができるように、低い位置に設置したり、エアコンの風が直接あたらないように羽などつけ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 四季を感じられるように季節の草木や花々を飾ったり、壁面を装飾したりして利用者との会話の話題にしている。大きな窓からは、近隣の住宅街の風景や野菜等を作っている畑が眺められる。2つのユニットは渡り廊下で自由に行き来ができるため、リビングや廊下等の椅子の配置を配慮し、利用者が思い思いに過ごせる空間づくりをしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビング、廊下、玄関、外のデッキにソファや椅子などを設置し、1人で過ごしたり、気のあった方と一緒に談笑できるスペースがある。また気のあった方と自由に居室を行き来されている。                              |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使用された使い慣れた家具や写真など持ってきていただくことで、居心地よく過ごしていただくように工夫している。  | 居室には、自宅で使用していた家具や寝具、好みの置物、思い出の写真や品々等を持ち込んでもらっている。職員は、自宅で過ごしていた生活の継続を意識して、ベッド等の配置にあたっては本人の身体状況や生活の動線に配慮している。家族や本人と相談しながら、季節の品物の入れ替えなどをして、心地良く暮らせる工夫をしている。    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 掃除、洗濯もの干しなどを共にして頂き、役割を持って生活して頂けるよう支援に取り組んでいる。また、部屋の前に名札や写真を貼ったり、トイレの場所を示す貼り紙を貼ってわかりやすくしている。                         |   |                   |