

### 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   | 1870100474    |            |  |
| 法人名     | 公益財団法人 松原病院   |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 和     |            |  |
| 所在地     | 福井市若杉町25-18-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年 8月11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25年9月25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)】

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホーム内が広く居室が2階にある為、階段を使用する事で利用者の方達の身体機能低下が防げている。要介護状態の変化なく軽度になる人も見られる。地域との交流も月1回開催し、自治会の行事にも積極的に参加してなじみの関係が出来ている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所は近くに公園、小学校、ショッピングセンターがある福井市の住宅地にあり、周囲に田や畑の農作業風景も見られるのどかな場所に立地している。管理者の指導のもと、毎年度理念に沿った事業所独自の目標(地域との輪を広げよう)をたて、さらにこれを基に職員が個人目標をたてるなど理念の実践とケアの向上に努めている。また、年度末に管理者との個人面談を持ち、ケア目標の達成度や反省点を振り返る機会も設けている。地域住民からは季節ごとの野菜が提供され、毎日の献立に採り入れており、利用者からは「ありがたい、おいしい」と感謝の言葉も聞かれている。事業所は、奉仕作業への参加や公民館祭りへの出品など地域に溶け込むよう努力している。また、リビングルームや居室には利用者の作品が展示され家庭的な雰囲気も感じられる。事業所自体が地域に受け入れられ馴染みの関係が築かれているが、さらに踏み込んで取り組むなど向上心の高い事業所である。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>該当するものに印                                             | 項目                                                                        | 取り組みの成果<br>該当するものに印                                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>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<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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+-) + (Enter+-)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>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                                                          | ホーム独自の理念を作り、ホーム内に掲示して、毎日の生活の中で理念の実現に向けて実践している。                | 玄関事務所前の廊下とリビングルームのわかりやすい場所に理念を掲示している。母体の理念を基に事業所独自の具体的な理念を作成しており、年度毎に目標を決め、さらに職員も個人目標を立てて理念の実践に努めている。                     |                   |
| 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                                                          | 地域の行事、公民館の行事等に利用者の方達と共に参加している。自治会の避難訓練、清掃等に参加している。            | 自治会に加入している。月1回地域交流会を開き住民の参加を呼び掛け、お茶や手芸を楽しんでいる。また、小学生の慰問を受けたり、公園の奉仕活動への参加や公民館まつりへの出品、自治会の避難訓練への参加等、日常的に利用者と共に地域交流を進めている。   |                   |
| 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                                                        | 地域交流会を通じて利用者、地域の方達とコミュニケーションを取りながら、認知症の理解をしてもらっている。           |                                                                                                                           |                   |
| 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                                     | 事業所からの入所者状況や苦情、アクシデント等の報告を行い、参加メンバーからの意見、質問を受けサービスの向上に活かしている。 | 自治会長、公民館館長、第三者委員、地域包括支援センター職員、家族代表を交え2か月毎に開催している。会議では運営状況や利用者の状況、インシデント、アクシデントを報告し、改善策や行事についての質問、意見、要望を聞くなど積極的に意見を交換している。 |                   |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>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                                               | 介護相談員や包括支援センター職員には、事業所の運営の相談にのって頂いている。                        | 運営推進会議の際に福井市地域包括支援センター職員に状況報告しており、その都度、助言や指導を得ている。                                                                        |                   |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束を行わない事を契約書に掲げていて、スタッフに対しても身体拘束をしないように取りくんでいる。             | 玄関は施錠されておらず外部と遮断された閉塞感はない。職員は法人の合同研修に参加しており、職員全員が拘束の弊害について理解を深めている。また、利用者に対する言葉遣いについて、管理者はもとより職員同士で注意し合うよう常に心掛けている。       |                   |
| 7               |     | 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                                     | 研修や勉強会に参加しスタッフに伝達して、日常生活においても虐待行為に当たる様な対応が行われないように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<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    | 研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達講習している。                                                     |                                                                                                              |                   |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時に説明を行っている。<br>特に退所となる条件についても十分な説明を行っている。                                     |                                                                                                              |                   |
| 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                     | 介護相談員の訪問時に相談にのって頂いたり、本人・家族の要望や意見は運営推進会議等で相談している。<br>苦情相談窓口の設置・第三者委員の連絡先を明記している。 | 家族会を設立しており、敬老会やクリスマス会に家族の参加を呼び掛け、利用者の生活状況や意向を伝え意見を聞いている。また、利用者や家族からの意見要望等は運営推進会議等で話し合い、議事録を作成し家族にも報告している。    |                   |
| 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                                      | ミーティングや朝・夕の申し送り時に意見や提案を聞いている。                                                   | 日々のケアの中で気づきや要望等を業務改善ノートに記入し、ケア会議や申し送りで職員間で共有している。また、職員は年度初めにケア目標を立て管理者との個人面談を行い、目標の達成度を確認したり率直な意見交換をしたりしている。 |                   |
| 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      | 個々の能力を生かし、仕事への意欲が出せ働きやすく、何でも話し合える職場作りをしている。                                     |                                                                                                              |                   |
| 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         | 各自に合った研修の参加、資格への挑戦も随意時促している。                                                    |                                                                                                              |                   |
| 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 | 福井県グループホーム連絡協議会の研修に参加したり、他事業所との意見交換・相互訪問を行っている。                                 |                                                                                                              |                   |

| 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                                           |
| <b>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 | 入所前には必ず面談を行い、可能な限りホームに来て頂き、生活状況や心身の状態について把握するように努めている。本人の思いを理解し出来る限り不安なく入所出来る様努めている。 |                                                                               |                                                             |
| 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            | 家族が面会に来られた時に今までの経緯や困っている事、不安なことがないかゆっくり話を聞くようにしている。                                  |                                                                               |                                                             |
| 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        | 本人・家族の思いや状況などを確認したうえで、今現在何が必要かを本人・家族と見出すよう努めている。                                     |                                                                               |                                                             |
| 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                        | 日常生活の中で利用者の方から自然な形で教えてもらう雰囲気作りをしている。本人の思いや不安を知り、共に支え合える関係作りに努めている。                   |                                                                               |                                                             |
| 19                       |     | 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         | 本人の様子や状況を細かく伝え、行事や野外活動に家族の参加協力を得て共に過ごせる機会を作っている。                                     |                                                                               |                                                             |
| 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                     | 気軽に来訪してもらえ雰囲気を作り外出も自由に出来る様に努めている。                                                    | 地域交流会に知人が訪ねて来たり、嫁いだ娘との手紙や年賀状のやりとり、馴染みの食堂への外出等これまでの人間関係や社会との繋がりが継続できるよう支援している。 | 町内の入所者は少なく地域とのかかわりが希薄な人が多いため、利用者が新たな関係作りが行えるような取り組みにも期待したい。 |
| 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                 | みなさんで過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをしている。利用者同士の人間関係や相性等を考慮しながら良い関係にな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 |
| 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                    | 契約終了後もご家族の相談にのったり、出来る限りの対応を行っている。                                                             |                                                                                                                   |                   |
| <b>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                                           | 日々の関わりの中で本人の思いを引き出すような言葉掛けや、会話を心がけている。表面的な言葉掛けでなくその裏側にある思いをくみ取れるようにしている。                      | 担当者がセンター方式で意思疎通の困難な利用者の思いを日々の行動や表情から汲み取っており、利用者一人ひとりの思いを大切にしたいきめ細やかなケアを実施している。                                    |                   |
| 24                              |      | 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                                       | 入所時家族や担当していたケアマネ及び事業所職員、ケースワーカー等から情報、経緯を収集している。入所後も本人、家族から情報収集等している。                          |                                                                                                                   |                   |
| 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                                                     | 一人ひとりの1日の生活のペース、リズム、体調を把握するよう心がけている。日々の生活の中で出来ること、出来ない事、出来そうなことを見つけ力を発揮出来る様に努めている。            |                                                                                                                   |                   |
| 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 | その人らしさを大切にした介護計画の作成に心がけている。本人や家族、スタッフの意見や思いを受け入れ反映させるよう作成している。                                | 担当者は、手芸好きな人、台所作業が好きな人、リハビリに熱心な人等、利用者一人ひとりの生きがいを見つけ、家族の意見も踏まえながら個別の計画を立てている。なお、3か月毎に計画の見直しするほか、状況の変化に応じて随時見直ししている。 |                   |
| 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                        | ケアプランの内容に沿ったケアを実施し、その結果を毎日ケース記録に記入している。日々の記録やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを3ヶ月毎に見直しを行い新たな介護計画を作成している。 |                                                                                                                   |                   |
| 28                              |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 本人・家族の状態に応じて、通院・買い物・緊急時の受診等の支援を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<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                                      | 公民館・小学校の行事・自治会の行事に参加し、作業・催し物等の楽しみを持つ機会を作っている。                                                       |                                                                                                       |                                                                |
| 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                                  | ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医となっている。家族同伴が不可能な方にはスタッフが同行している。                                                   | 入所時に本人及び家族からかかりつけ医に対する意向を聞き取り、希望を採り入れている。受診は基本的に家族同行であるが、状況に応じて職員が同行し医師との情報共有を図っている。                  |                                                                |
| 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                          | 看護師が在中しているのでいつでも相談、指導を受ける事ができる。                                                                     |                                                                                                       |                                                                |
| 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。 | 入院した際は、本人への支援に関する情報を医療機関に提供し、早期に退院できるように状態を把握し情報も得ている。                                              |                                                                                                       |                                                                |
| 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  | 当ホームは終末期までの支援は行っていない事や、歩行や座位が困難になったりした場合は退所となる事を入所契約時に説明している。重度化した時は家族と話し合い、スムーズに施設入所が出来るように支援している。 | 入所契約時に終末期の対応を本人や家族に説明している。終末ケアは行っていないが事業所として出来る支援内容を説明し、地域の関係機関との連携しながら検討している。                        | 終末期を迎えた利用者への対応マニュアルをフローチャート形式等で作成するなど、事業所として統一した対応の方針作りを期待したい。 |
| 34 |      | 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                                              | 年1回は救急救命講習会をホームで実施し、スタッフ全員が対応出来る様に努めている。緊急時のマニュアルを作成し研修にも参加している。                                    |                                                                                                       |                                                                |
| 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                                              | 避難訓練を実施し、消火訓練も同時に行っている。避難誘導連絡経路の確認訓練も行っている。自治会の避難訓練にも参加し、自治会・地域での協力をお願いしている。                        | マニュアルに沿って年2回、避難訓練を実施している。自治会の防災訓練に利用者と共に参加しており、10月には夜間想定で地域住民の参加を得た訓練を計画している。なお、水や食料の備蓄も万全で危機管理意識が高い。 |                                                                |

| 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 |
| <b>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                   | 利用者一人ひとりのプライバシーやプライドが守れる様に日々のケアの中で心がけて対応している。                         | トイレや浴室はカーテンやドアで仕切られプライバシーに配慮している。また、利用者の尊厳を守ることや個人情報の取り扱いなどの学習会を開催し、職員の意識向上に努めている。                      |                   |
| 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                     | 日常生活の様々な場面で利用者の方に選んでもらうって、決めてもらうように心がけている。                            |                                                                                                         |                   |
| 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 | 1日の流れは決まっていないので、その日の一人ひとりの体調や気分に合わせて、自分が行いたい事が出来るように支援している。           |                                                                                                         |                   |
| 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                                  | 本人の好みの服を自由に着て頂いている。訪問美容師に来てもらったり、家族の方にカットしてもらっている。                    |                                                                                                         |                   |
| 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     | 調理・盛り付け・片付け等は利用者と共にやっている。スタッフも利用者と同じテーブルを囲んで同じメニューを食べながら楽しい雰囲気を作っている。 | 地元の住民から提供された野菜や庭で育てた野菜等を使って利用者と共にメニューを決め、一緒に調理している。箸やコップも個別とし、好き嫌いに配慮しながら職員も同時に利用者と同じ物を食べ、楽しい時間を過ごしている。 |                   |
| 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          | 食事量・水分量の摂取量を毎日チェックして、記録しスタッフが情報を共有している。                               |                                                                                                         |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアの声掛け行い、自分で磨いてもらっている。就寝前は義歯を義歯洗浄剤につけている。                       |                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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                              | 紙パンツを使用している人に対しては、トイレ時に汚染の確認を行っている。汚染した時の後始末は周囲に分からない様に行っている。               | 高齢ながら自立に近い利用者が多く、本人の生活リズムを把握し、さりげなく誘導している。排泄パターンのチェック表で職員間で排泄状況を共有しながら自立に向け支援している。         |                   |
| 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                                              | 野菜・果物・繊維質の多い物・ヨーグルト等の食材を使い、水分摂取も何回にも分けて飲んでもらい、軽い運動も取りいれている。                 |                                                                                            |                   |
| 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                             | 入浴を拒む人に対しては、安心出来る言葉掛けを行い対応している。一人で入りたい人には個別で入って頂いている。                       | 基本的に週2～3回の入浴としているが、利用者の状況に応じて柔軟に対応している。浴槽はゆったりと大きく、入浴の際は安全面や羞恥心に配慮しながら入浴が楽しめるよう支援している。     |                   |
| 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                                               | 出来る限り日中の活動を増やし生活のリズムを整え、スムーズな入眠につなげている。日中も疲れが見られたり、昼寝を希望する人には休息出来る様に支援している。 |                                                                                            |                   |
| 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                                          | 内服薬の処方箋はケース記録に綴じ、スタッフがいつでも内容の確認が出来る様にしている。状態の変化が見られた時は詳しく記録して主治医に相談している。    |                                                                                            |                   |
| 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                             | 一人ひとりの生活歴や趣味・得意分野を把握して、力を発揮出来る場面作りをしている。本人の好みの事が出来る様支援している。                 |                                                                                            |                   |
| 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に支援している | 天気の良い日は、散歩や買い物に出かけている。本人の希望が取り入れられる様に家族の協力を得て、実現出来るように支援している。               | 年間計画を立て、家族の協力を得ながら永平寺菊人形、かんぼの宿、菖蒲園等小旅行に出かけている。また、日頃から周辺の散歩や買い物に出かけ、地域の人や場と関わり楽しめるよう支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 利用者の中には財布を持っていて、買い物に出かける時に欲しい物が買える様支援している。 お金がない人には、その場でお金を渡して支払いをしてもらっている。 |                                                                                                                        |                   |
| 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                                                                           | 電話が掛けたい時には掛けれるようにし、掛かってきた電話には会話し易い様に支援し、手紙や、はがきのやりとりも支援している。                |                                                                                                                        |                   |
| 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 | 掲示物はその月や季節に合った物にしている。 季節の花を生けたり、台所からは調理の音やにおいがしている。                         | 調理場と食堂が別れており、食事の準備の行き来が利用者のリハビリにもなっている。リビングルームから畑が見え、野菜の成長の様子や季節の変化を感じることができる。また、ソファや畳のコーナーが設けられ、利用者が自由にくつろげ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<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                                                      | 玄関・廊下等のスペースのある場所にはベンチやソファを置き、利用者の方が一人で過ごしたり、仲の良い人同士がくつろげるようにしている。           |                                                                                                                        |                   |
| 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                                          | タンスや洋服は自分の馴染みの物を使ってもらっている。<br>自分で作った手芸用品等も飾ってある。                            | 利用者それぞれが自分の使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真、手作りの小物等が飾られ思い思いの空間となっている。また、プライバシーが守られ、快適で落ち着ける居住空間となっている。                               |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                             | 居室のドアには個別のネームを貼ってあり、トイレの場所が分かる様に目印を付けている。                                   |                                                                                                                        |                   |