

### 1 自己評価(1階ユニット)及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |              |            |  |
|---------|--------------|------------|--|
| 事業所番号   | 1890700014   |            |  |
| 法人名     | ケアバンク株式会社    |            |  |
| 事業所名    | グループホームさくら園  |            |  |
| 所在地     | 福井県鯖江市糺町14-6 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月20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23年9月21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)】

さくら園は今年10月に開設6年目を迎えます。いつまでも地域の方々に愛されるよう鯖江市の木「さくら」を、ホームの名称にしました。理念の中に掲げている「その人らしい豊かな生活が送れるよう支援していきます」に基づき日課の花の水やり、居室の掃除、調理の手伝い、洗濯など利用者様を中心に取り組んでいます。流しそうめんや納涼祭など、季節感を取り入れた行事も利用者様の楽しみになっています。又、年2回発行の「さくらだより」は、町内の掲示板、コンビニ、病院などで紹介しています。夏祭り、清掃奉仕などで、地域の方々から温かい声をかけて頂くようになりました。「気付き」を大切に笑顔のたえない日々を送っています。

当ホームは鯖江市の西北部、閑静な住宅街の端に位置している。「心と心のお付き合い、地域に愛されるグループホームをめざす」という基本理念のもと、入居者一人ひとりの思いを把握し入居者本位の支援となるよう取り組んでいる。例えば外出行事の際に、外出困難な重度の入居者に対して、「本人の持つ力」を活かし外出できるよう全職員が連携し支援にあたるほか、就寝時間を定めず、他の入居者との交流を楽しみたい時や寝付けない時などは居間で過ごしてもらうなど、入居者個々の状態や家庭に近い生活の維持に向けた支援や配慮に努めている。また、地域の行事への積極的な参加や年2回発行するホームの広報紙の近隣の公民館等への掲示などを通じて、地域住民と顔馴染みになるなど良好な関係を築きつつある。

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<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 | 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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>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 | 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)             | ○<br>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 | 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)                     | ○<br>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 | 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)                   | ○<br>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 | 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<br>(参考項目:4) | ○<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>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 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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 | 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)                  | ○<br>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 | 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                                       | ○<br>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 | 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)         | ○<br>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 | 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                                   | ○<br>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 | 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<br>(参考項目:28) | ○<br>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(1階ユニット)および外部評価結果

[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   |
| <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  | 全職員で園独自の理念を作り上げ、目に付きやすい玄関や共有スペースに掲示。職員は毎朝の引継ぎ時と月1回の職員会議で理念を唱和し、意識付け理念の実践に向けて取り組んでいる。   | 職員は、基本理念のもと利用者一人ひとりを尊重したケアを実践している。また月1回の勉強会で月目標を職員全員で作成し、より良いケアとなるよう努めている。なお、理念・目標は利用者にもわかるようリビングに掲示している。                 |   |
| 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  | 地域の夏祭りや文化祭などへの参加、地区小学校子供クラブ訪問などで交流を図っている。地域神社の清掃活動は地域の一員として毎月参加。又園の納涼祭には地域の子供太鼓に来てもらっている。今年の納涼祭には近所の方の参加があった。  | 地域の行事には積極的に参加し、地域住民との交流を図っている。また、年2回発行の広報誌を近隣のコンビニ・医院・公民館に掲示し、地域住民への周知に努めている。   | ホームの実践経験を活かした介護教室や認知症相談を実施するなど、地域に機能を還元するような取り組みについて、検討されてたい。 |
| 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  | 園の力を地域へ向ける活動はまだ行っていない。見学や認知症のこと、介護のことなどの相談の場所にしてもらいたいことを運営推進会議参加の地域の方を通して伝えている。  |   |   |
| 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                                     | 地域の活動や行事などの情報をもらい、交流を図っている。園の活動状況の報告が主で、あまり意見はないが家族はみてもらっているという思いが強い、なんでも気軽に言える雰囲気作り、間口を広げておくことが必要などの助言をもらっている。また、参加者の区長さんには糺町総会で園の紹介をしてもらった。                  | 会議は年6回、区長・民生委員・行政・家族代表、職員参加のもと、定期的開催している。家族代表は輪番で入居者家族が出席している。合議ではホームの活動状況のほか外部評価結果についても報告し、意見等を得ている。                     |   |
| 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  | 毎回運営推進会議に参加してもらい、日々の取り組み状況などを伝えている。事故発生時には報告をしている。   | 市担当とは、必要に応じて連絡を取り合っている。過去に、困難事例について、市に働きかけ、協力を得て円滑に問題を解決したこともある。  |   |
| 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 | 歩行困難になった利用者の家族よりベッドから落ちないようベッド柵4本の希望があった時、身体拘束になることへの理解を求めると同時に、全職員で拘束となる行為、言葉を再認識した。玄関の鍵は可能な限りしない。やむを得ずかけることもあるが、かけっぱなしにしないを月の目標に掲げるなど利用者にとって弊害となることも浸透しつつある。 | 施錠やベッド柵による弊害をミーティングでよく話し合い職員に周知している。入居者の外出したいという思いを察した場合には付き添って外出しているが、万が一に備え、利用者の服装を朝必ず確認したり、近隣住民からの通報がされるよう細心の注意を払っている。 |   |
| 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                                     | 職員が法について学ぶ機会はまだまだ持っていないが、全職員虐待はもってのほか・・と認識している。外泊毎に身体に傷のある利用者がおられ、皆で注意しながら観察を行っている。  |   |   |

| 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 |
| 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    | 現在1名の方が成年後見制度を利用しており、後見人を講師として職員全員が制度について学ぶ機会を一昨年に出した。  |  |                   |
| 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                         | 契約時には今後のあり方や経済面など十分な話し合いをもち、納得の上での契約に努めている。又、解約については、家族の希望、入院中であれば状態の経過を見ながら不安だけを与える結果とならないよう家族との話し合いをもっている。      |  |                   |
| 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                     | 意見箱、苦情相談の窓口の設置、アンケート(家族会)日々の関わりの中で得た苦情や不安なことを管理者に報告し、速やかな対応に努めている。又、介護相談員派遣を導入し、得た情報を勉強会で共有、改善策を検討したり思いの共感に努めている。 | 家族にアンケートを実施し、結果について職員が話し合い、サービスの質の向上に努めている。また年1回家族会を開き、アンケート結果やヒヤリハット事例についても報告している。  |                   |
| 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                                      | 年2回程度個別に意見を聞く機会を設けている。月の行事は職員が意見を出し合って決め、行っている。今年の園内研修は職員の要望を基に決めた。   | 管理者は折にふれ職員の思いを聞いている。また年2回経営者が個人面談を行っている。その際に職員から出された気づきや意見を運営に反映するよう努め、必ず振り返りも行っている。 |                   |
| 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      | 週40H制、有給の取得の推進など、働きやすい環境作りに努力している。また、資格取得の助成も取り入れ奨励している。  |  |                   |
| 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         | 職員会議、日々の業務においてOJTを行っている。研修に関しては個別に研修の希望を聞き積極的に勤務としての参加を図っている。園内研修も職員の希望を取り入れ全員が参加した。行事などは担当制で行い個性を生かしている。         |  |                   |
| 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 | 地域密着型サービス事業者連絡会への参加などで交流の場を図っている。また他事業所からの実習を受け入れ、意見交換や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 |
| <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 | 可能な限り本人と一緒に先ずは見学をお願いしている。またこちらからも必ず訪問を行い生活ぶりを伺い不安なことや要望など、十分に聴く姿勢に心がけている。                                       |  |                   |
| 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            | 入居の相談時に困っていること、不安に思っていること、要望など十分に聴く姿勢に心がけている。兄弟や友人など本人を取り巻く周囲のいろいろな人からの面会や依頼があるが、直接契約を交わした家族に相談しながら関係づくりに務めている。 |  |                   |
| 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        | 主治医やケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどとの連絡を密に、入居可能を確認している。相談時に通所や介護用品助成事業の利用やどこに相談したらよいのか・・・など助言することもある。                       |  |                   |
| 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から学ぶことが多い、学ばせてもらっているの精神で努めている。とても苦労された方が、プラス思考で前向きな姿勢でいるその方の生き方に職員が人間として学ぶこともある。                      |  |                   |
| 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         | 本人にとってよりよい方法を一緒に考えていきましよう、支援内容や対応のことではケアする立場から一方的に決めず、相談に努めている。又、納涼祭は年に1度の家族と共に成し遂げる行事として、参加協力をもたらしている。         |  |                   |
| 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                     | 足を運んで面会に来てくれた馴染みの方には、今後の面会の継続を声かけしている。長年利用していた理髪店や歯医者を利用を継続している。  | 入居者の日頃の会話の中から、馴染みの場所や思い出の場所を把握するよう努めている。馴染みの理髪店や歯科医の利用を支援する他、年間で計画を立て馴染みの場所への外出支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の波調や力を考慮して、席を決めたり活動を行ったりしている。作業中教え合う、手伝ってあげるや食後下膳してあげる、探し物を一緒にさがしてあげるなどいろいろな場面で利用者同士の関わり合いがみられている。         |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退居後も園のことを気にかけて足を運んで下さる家族やおやつを持ってきて下さる家族がいる。命日にはお参りをさせてもらっている人もいる。又入院中の人は時折お顔をみに足を運び、それっきりにならない関係に努めている。                                      |   |                   |
| <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   | 入居時の面談時や日々の関わりの中で思いの吸い上げに務めている。なんでもしたい、じっとしているのが嫌という利用者には朝一番の水やりや包丁研ぎ、糠漬け、剪定などいろいろなことしてもらっている。好きな氷川きよしの歌をきいたり歌いたい利用者がおり、毎日CDを流しカラオケの日も設けている。 | 意思疎通が困難な利用者の場合でも、日頃の行動や言動の中から利用者の思いを汲み取り、時には家族の協力も得ながら、利用者本位のケアとなるよう努めている。                  |                   |
| 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                                       | 入居時の本人、家族との面談やケアマネジャーからの情報収集に努めている。又日々の生活の中で新たに情報を得ることもあり、職員皆で共有するようにしている。   |   |                   |
| 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   | 入居時の本人、関係者からの情報をもとにアセスメントを行いケアプランを立て、カンファレンスを繰り返し、今の状態の把握に努めている。また、月1回の勉強会で、一人ひとりのできること、いいとこさがしをしている。  |   |                   |
| 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 | 本人の思いはなかなか得られないが、家族の思いや関係者からの情報をもとにアセスメントを行い、ケアプランを作成している。毎月定期的に、また状態に応じてカンファレンスを行い、現状に即した計画作成に努めている。  | 入居時、家族から聞き取りした情報をもとに、独自のアセスメントを行い計画を作成している。また現状に即したものとなるよう毎月モニタリングし、状態変化に応じて随時計画の見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの実践をそれぞれ個別に記録し、毎日実践結果をチェックしている。毎月のカンファレンスで見直しや再確認をしている。又気づきシートの利用やヒヤリハットの検討でケアのヒントを職員皆で共有している。                                       |   |                   |
| 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               | ショートステイ、共用型のデイを行っているがデイの利用は今のところない。  |   |                   |

| 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                       |
| 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                                      | 利用者の無断外出の時には警察の協力をもらっている。避難訓練には地域の自警団の協力をもらっている。納涼祭にはカラオケや子供太鼓などのボランティアの人たちの協力をもらっている。   |   |   |
| 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                                  | 本人、家族が希望されるかかりつけ医をこれまで通り継続してもらっている。認知症専門医の通院の際は必ず職員が同行し、状況に応じて相談、助言を得ている。又家族による通院の際には、日々の情報を提供できるようにしている。                          | かかりつけ医には基本的に家族が同行することとしているが、受診時は2週間分の体温や血圧等の情報を家族を通じて提供している。また、認知症専門医への受診の際は職員も必ず同行している。                                |   |
| 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                          | 看護職を位置づけしていないが、健康面での気づきや防止策など相談したり看てもらったり、助言をもらったりしている。  |   |   |
| 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。 | 入院時には口頭、書面でこれまでの経過や日々の生活状況を報告している。経過を追って病棟看護師や連携室などと連絡を取り、現状把握や今後についての相談をするなど関係づくりに努めている。退院許可が出次第一日も早い退院を図っている。                    |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 今後についての家族の思いを聞き、園でできることとできないことを伝え、一人ひとりの家族と話し合いをもっている。その内容やかかりつけ医、緊急時の搬送先、家族連絡先をカルテ表紙に大きく表示して全職員で共有している。                           | 入居時に重度化や終末期の対応説明を行い、家族の意思を確認している。なおホームとして、医療行為が必要なれば重度化時のケアや看取りを行う姿勢であり、その体制を整えている。                                     | 看取りや重症化した利用者への対応について、職員研修会を実施することが望ましい。 |
| 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  | 全職員が消防署で普通救命講習を毎年受けている。  |   |   |
| 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  | 火災の避難訓練は年2回行っており、うち1回は地域の自警団と一緒にやっている。地域住民にも声かけしているが訓練の参加協力は得られていない。地震については職員会議で話し合いをもち、園の中ではどこに利用者を集めるか、次はどうするか・・・などイメージトレーニングを行っ | 年2回避難訓練を実施しており、うち1回は地域の自警団と協力してやっている。その他運営推進会議にて近隣住民の協力が得られるよう要請している。水やビスケット等の非常用食料を備えている。また、連絡体制やマニュアルを整備し、職員間で共有している。 |   |

| 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 |
| <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                   | 利用者は人生の先輩であることを念頭に、排泄の声かけとケアの方法、更衣時扉を閉めるなど生活のあらゆる場面で注意し合っている。"リビングでは排泄の声かけをしない"を月目標にあげて職員皆で取り組んでいる。   | プライバシーや個人の尊重について勉強会を設け気づきを見出し、振り返る機会としている。また他の利用者の前での排泄の声かけをしないなど、職員は日々の生活の中で、利用者の尊厳を傷つけないよう心がけている。    |                   |
| 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                     | その日の洋服選びや飲み物を可能な限り選べるように働きかけている。また週1回移動パン屋を利用して皆さんで食べるおやつを選んでもらっている。  |  |                   |
| 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 | 職員の声かけや誘導のもとに一日の生活が成り立っている利用者が多く大まかな一日の流れに沿って支援しているが、起床や入眠時間、昼寝の習慣の継続、入眠前の読書など一人ひとりのペースを大事にしている。また家事や作業も一人ひとりのその日の気分も考慮している。                |  |                   |
| 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                                  | 美容師に来てもらうためのカットや行きつけの理髪店へお連れしている。重度の利用者も可能な限り朝の洗面時にブラシできるように支援している。家族に化粧水などを持ってきてもらい毎日継続できている利用者もいる。  |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 一人ひとりの力を活かして調理であれば包丁で切る、皮をむく、ほぐす、米をとぐ、後片付けもお茶碗洗い、拭きなど、部分部分ではあるが一緒に行っている。利用者の皆さんにハンバーグや餃子、サンドイッチを作ってもらったり、目の前で焼くなど出来上がる喜びも楽しみとなっている。         | 食事は手作りの物を提供し、利用者と職員が一緒に食事を摂っており、利用者の状態に合わせた適切な介助が行われ、和やかな食事の様子が確認できた。また、入居者の希望する献立があれば、すぐに対応するよう努めている。 |                   |
| 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          | 一日の中でできるだけ多くの食材を偏らないよう、彩り良く使うようにしている。午前、午後、入浴後の水分補給と汁物の取り入れ、状態によっては夜間も含めて必要な水分が摂取できるように努めている。食べる量については記録にて把握。口腔状態や体調に合わせてお粥や刻み、トロミなど対応している。 |  |                   |
| 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                   | 毎食後歯磨きを行っている。一人ひとりの力に応じ、声かけ、手渡し、ジェスチャー、直接介助をそれぞれ行っている。義歯使用の方は週1回ポリドントでの洗浄を行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 尿意、便意のない利用者でも可能な限り一人ひとりの排泄パターンを踏まえ、トイレ誘導を行っている。その時のその人の力に応じ、昼間は布パンツにしたりパッドのみにしたりしている。失敗＝おむつにいきなりならないよう、いろいろと取り組みを行っている。トイレの場所がわかるように目印や矢印で工夫している。 | 把握した一人ひとりの排泄パターンと行動からトイレへの誘導をしている。誘導時は人前で声掛けをせず、また失敗時には他入居者に知られることのないよう対応している。        |                   |
| 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  | 一人ひとり排泄パターンと状態をみながらセンナ茶、起床時の麦茶や牛乳、体操の取り入れや繊維の多い食材の取り入れとおやつにバナナを多く取り入れている。また便座に座ってもらいお腹のマッサージも行っている。月2回程度の頑固な便秘が改善されて利用者もいる。                       |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 大まかな予定はあるが、通院や外泊、体調などに応じ月から土の午後に行っている。希望や季節によって回数や温度、入る順番、時間帯を考慮し毎日の利用、行事などの日は夕食後の利用もはかっている。気分転換を目的に温泉を利用したこともある。                                 | 入浴は基本的にホームが決めた曜日や時間帯に行っているが、季節や入居者の状態によって柔軟に対応している。大きめの浴槽が設置され、一人ずつゆったりと入れるよう配慮されている。 |                   |
| 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   | 昼寝の習慣の継続、お部屋の温度、ドアの開閉、明るさなどそれぞれ一人ひとりの週間や好みに応じて対応している。   |   |                   |
| 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  | 薬の内容が変わった時は特にその後の症状の変化に注意している。勉強会で一人ずつどんな薬を飲んでいるのか、どんな副作用があるのか確認している。服薬困難な人には、バナナやカルピスを利用したり錠剤を粉にしたり練ったりして服用の支援をしている。                             |   |                   |
| 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                             | 職歴や楽しみ、習慣にしていた日課などの情報を基に読書やお針、書道、カラオケ、お経などを取り入れている。役割では合掌の挨拶やメニュー書き、ゴミ出しなど。嗜好品では晩酌(日本酒、ビール、焼酎)の楽しみが継続できるよう支援している。                                 |   |                   |
| 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 | 日々の関わりの中で思いの吸い上げに務めている。家を見に行きたい、お酒を買いに行きたい、時計屋さんに行きたい・などの希望があり支援している。歩行困難な利用者も気分転換と戸外の気持ちよさがあじわえるよう車いすで表まで出るなどしている。                               | 年間行事としての集団での外出の際は、症状が重い入居者でも、入居者の思いに沿ってできる限り外出支援を行うよう努めている。また、個別での外出支援も積極的に行っている。     |                   |



| 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 |
| 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  | いくらかのお金を所持している利用者は2名おられ、移動パン屋でちょっとしたおやつを買っている。   |  |                   |
| 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   | 自由に使える電話の設置になっていないが、要望があればかけて話ができるよう支援している。又息子や息子への年賀状や県外の娘から小包が届いた時には電話と手紙の交流ができるよう支援している。  |  |                   |
| 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 | 南側の夏の強い日差しは今年は、ゴーヤ、瓢箪、夕顔、糸瓜で遮り、観賞としても楽しむことができた。季節に応じて手作りカレンダーの作成、風鈴、トイレやリビングにミニ花瓶、玄関や庭に季節の花を植え、季節感の取り入れを行っている。また居室や廊下、玄関などには手作り作品を飾り居心地の良い空間づくりに務めている。 | 居間は明るく広い間取りとなっており、娛樂室にはカラオケ機器も設置されている。また、夜消灯時間を設けず、他の利用者と会話したり、不眠を訴える利用者には温かい飲み物を提供する等で、入居者が思い思いに過ごせる、家庭と同じ雰囲気の間となるよう配慮している。 |                   |
| 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  | 玄関、廊下に長いすを置くことで、ちょっと一息入れておしゃべりを楽しんでいる姿がみられている。   |  |                   |
| 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  | 自宅でこれまで使っていた馴染みのある家具や装飾品、趣味の物の持ち込みを声かけしているが、まだまだ殺風景な居室が多い。一人ひとり園での作品や思い出の写真を飾っている。   | 室内は、趣味・嗜好にあわせた家具の配置や思い出の写真等の飾り付けが行われ、それぞれの利用者が居心地よく暮らせるよう工夫されている。室内は広く、希望すれば家族の宿泊もできる。                                       |                   |
| 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   | 家族の了解のもと居室に名前を表示、トイレや浴室の表示をしている。一人ひとりの力に応じて居室タンスに種別ごとに表示をしている。エレベーターの設置と規制のない利用で、可能な利用者が自由に1階や玄関などへ行くことができている。   |  |                   |

### 1 自己評価(2階ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |              |            |  |
|---------|--------------|------------|--|
| 事業所番号   | 1890700014   |            |  |
| 法人名     | ケアバンク株式会社    |            |  |
| 事業所名    | グループホームさくら園  |            |  |
| 所在地     | 福井県鯖江市糺町14-6 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月20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23年9月21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>さくら園は今年10月に開設6年目を迎えます。<br/>                 いつまでも地域の方々に愛されるよう鯖江市の木「さくら」を、ホームの名称にしました。<br/>                 理念の中に掲げている「その人らしい豊かな生活が送れるよう支援していきます」に基づき日課の花の水やり、居室の掃除、調理の手伝い、洗濯など利用者様を中心に取り組んでいます。<br/>                 流しそうめんや納涼祭など、季節感を取り入れた行事も利用者様の楽しみになっています。<br/>                 又、年2回発行の「さくらだより」は、町内の掲示板、コンビに、病院などで紹介しています。夏祭り、清掃奉仕などで、地域の方々から温かい声をかけて頂くようになりました。<br/>                 「気付き」を大切に笑顔のたえない日々を送っています。</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<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 | 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)     | ○<br>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 | 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)   | ○<br>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 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>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 | 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)                     | ○<br>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 | 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)                 | ○<br>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 | 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<br>(参考項目:4) | ○<br>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 | 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)  | ○<br>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 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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 | 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)                | ○<br>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 | 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                                       | ○<br>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 | 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)       | ○<br>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 | 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                                   | ○<br>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 | 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) | ○<br>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  |    |   |  |

# 自己評価結果(2階ユニット)

[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 |
| <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  | 全職員で園独自の理念を作り上げ、目に付きやすい玄関や共有スペースに掲示。職員は毎朝の引継ぎ時と月1回の職員会議で理念を唱和し、意識付けと理念の実践に向けて取り組んでいる。   |      |                   |
| 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  | 地域の夏祭りや文化祭などへの参加、地区小学校子供クラブ訪問などで交流を図っている。地域神社の清掃活動は地域の一員として毎月参加。又園の納涼祭には地域の子供太鼓に来てもらっている。今年の納涼祭には近所の方の参加もあった。                                 |      |                   |
| 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  | 園の力を地域へ向ける活動はまだ行っていない。見学を含め認知症のこと、介護のことなどの相談の場所にしてもらいたいことを運営推進会議参加の地域の方を通して伝えている。   |      |                   |
| 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                                     | 地域の活動や行事などの情報をもらい、交流を図っている。園の活動状況の報告が主で、あまり意見はないが家族はみてもらっているという思いが強い、なんでも気軽に言える雰囲気作り、間口を広げておくことが必要などの助言をもらっている。また、参加者の区長さんには糺町総会で園の紹介をしてもらった。 |      |                   |
| 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   | 毎回運営推進会議に参加してもらい、日々の取り組み状況などを伝えている。事故発生時には報告している。   |      |                   |
| 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 | ベッド柵を囲んで降りられないようにすることはいけないこと、身体拘束はしてはならない行為と、全ての職員が理解している。危険防止の為に柵に鈴を取り付けたこともあり、行為に対して再度全職員で話し合いをして取り外した。また、言葉の拘束も含めて注意し合っている。                |      |                   |
| 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逃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                                     | 職員が法について学ぶ機会はまだ持っていないが、手をあげることはもったのほかと認識している。又、常々日頃よりカンファレンス、勉強会などを通して、言葉の暴力になっていないか注意している。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 現在1名の方が成年後見制度を利用しており、後見人を講師として職員全員が制度について学習した。  |      |                   |
| 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                         | 契約時には今後のあり方や経済面など十分な話し合いをもち、納得の上での契約に努めている。又、解約については、家族の希望、入院中であれば状態の経過を見ながら不安だけを与える結果とならないよう家族との話し合いをもっている。      |      |                   |
| 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                     | 意見箱、苦情相談の窓口の設置、アンケート(家族会)日々の関わりの中で得た苦情や不安なことを管理者に報告し、速やかな対応に努めている。又、介護相談員派遣を導入し、得た情報を勉強会で共有、改善策を検討したり思いの共感に努めている。 |      |                   |
| 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                                      | 年2回程度個別に意見を聞く機会を設けている。月の行事は職員が意見を出し合って決め、行っている。今年の園内研修は職員の要望を基に行った。   |      |                   |
| 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      | 週40H制、有給の取得の推進など、働きやすい環境作りに努力している。また、資格取得の助成も取り入れ奨励している。  |      |                   |
| 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         | 職員会議、日々の業務においてOJTを行っている。研修に関しては個別に研修の希望を聞き積極的に勤務としての参加を図っている。園内研修も職員の希望を取り入れ全員が参加した。行事などは担当制で行い個性を生かしている。         |      |                   |
| 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 | 地域密着型サービス事業者連絡会への参加などで交流の場を図っている。また他事業所からの実習を受け入れ、意見交換や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 |
| <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 | 可能な限り本人と一緒に先ずは見学をお願いしている。またこちらからも必ず訪問を行い生活ぶりを伺い不安なことや要望など、十分に聴く姿勢に心がけている。                                 |      |                   |
| 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            | 入居の相談時に困っていること、不安に思っていること、要望など十分に聴く姿勢に心がけている。入居後も家族の方と一緒に見守っていきましょうの姿勢で、よりよい関係作りに努めている。                   |      |                   |
| 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        | 主治医やケアマネージャー、ソーシャルワーカーなどとの連絡を密に、入居可能を確認している。相談時に通所や介護用品助成事業の利用やどこに相談したらよいのか・・・など助言することもある。                |      |                   |
| 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から学ぶことが多く、学ばせてもらっているの精神で努めている。おはぎ作りや生活の中での知恵など教えてもらっている。  |      |                   |
| 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         | 本人にとってよりよい方法を一緒に考えていきたいと思います。支援内容や対応のことではケアする立場から一方的に決めず、相談に努めている。又、納涼祭は年に1度の家族と共に成し遂げる行事として、参加協力をもらっている。 |      |                   |
| 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                     | 馴染みの理髪店の利用、外出が困難な利用者には出張もお願いしている。家族にもその理解を求めている。  |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の波調や力を考慮して、席を決めたり活動を行ったりしている。経本を隣の人にまわしたり誰の洗濯物なのかを一緒に見たりいろいろな場面で利用者同士の関わり合いがみられている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退居後も園のことを気にかけて足を運んで下さる家族やおやつを持ってきて下さる家族がいる。命日にはお参りをさせてもらっている人もいる。又入院中の人は時折お顔をみに足を運び、それっきりにならない関係に努めている。                    |      |                   |
| <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   | 入居時の面談での情報収集。日々の生活の中では1対1の関わりや会話を常に大切にし、心の中の思いを聞き逃さない姿勢で暮らし方の意向の把握に努めてはいる。   |      |                   |
| 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                                       | 入居時の本人、家族との面談やケアマネジャーからの情報収集に努めている。又日々の生活の中で新たに情報を得ることもあり、職員皆で共有するようにしている。   |      |                   |
| 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   | 入居時の本人、関係者からの情報をもとにアセスメントを行いケアプランを立て、カンファレンスを繰り返している。また、月1回の勉強会で、一人ひとりの持つ力、いいところをさがしをしている。                                 |      |                   |
| 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 | 本人の思いはなかなか得られないが、家族の思いや関係者からの情報をもとにアセスメントを行い、ケアプランを作成している。毎月定期的に、また状態に応じてカンファレンスを行い、現状に即した計画作成に努めている。歩行や着替え、歯磨きなど家族の要望がある。 |      |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの実践をそれぞれ個別に記録し、毎日実践結果をチェックしている。毎月のカンファレンスで見直しや再確認をしている。またヒヤリハット、気付きシートを活用している。                                     |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | ショートステイ、共用型のデイを行っているがデイの利用は今のところない。  |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用者の無断外出の時には警察の協力をもらっている。避難訓練には地域の自警団の協力をもらっている。納涼祭にはカラオケや子供太鼓などのボランティアの人たちの協力をもらっている。   |      |                   |
| 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                                  | 本人、家族が希望されるかかりつけ医をこれまで通り継続してもらっている。認知症専門医の通院の際は必ず職員が同行し、状況に応じて相談、助言を得ている。又家族による通院の際には、日々の情報を提供できるようにしている。                            |      |                   |
| 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                          | 看護職を位置づけしていないが、健康面での気づきや防止策など相談したり見てもらったり、助言をもらったりしている。  |      |                   |
| 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。 | 入院時には口頭、書面でこれまでの経過や日々の生活状況を報告している。経過を追って病棟看護師や連携室などと連絡を取り、現状把握や今後についての相談をするなど関係づくりに努めている。退院許可が出次第一日も早い退院を図っている。                      |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 今後についての家族の思いを聞き、園でできることとできないことを伝え、一人ひとりの家族と話し合いをもっている。その内容やかかりつけ医、緊急時の搬送先、家族連絡先をカルテ表紙に大きく表示して全職員で共有している。                             |      |                   |
| 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  | 全職員が消防署で普通救命講習を毎年受けている。  |      |                   |
| 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  | 火災の避難訓練は年2回行っており、うち1回は地域の自警団と一緒にやっている。地域住民にも声かけしているが訓練の参加協力は得られていない。地震については職員会議で話し合いをもち、園の中ではどこに利用者を集めるか、次はどうするか・・・などイメージトレーニングを行った。 |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 利用者は人生の先輩であることを念頭に、排泄の声かけとケアの方法、更衣時扉を閉めるなど生活のあらゆる場面で注意し合っている。   |      |                   |
| 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                     | その日の洋服選びや飲み物を可能な限り選べるように働きかけている。また週1回移動パン屋を利用して皆さんで食べるおやつを選んでもらっている。  |      |                   |
| 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 | 職員の声かけや誘導のもとに一日の生活が成り立っている利用者が多く大まかな一日の流れに沿って支援しているが、起床や入眠時間、昼寝の習慣の継続、入眠前の読書など一人ひとりのペースを大事にしている。また家事や作業も一人ひとりのその日の気分も考慮している。                |      |                   |
| 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                                  | 美容師に来てもらってカットをしてもらっている。本人、家族の希望で毛染めやパーマに美容院へお連れしている利用者もいる。化粧水や口紅、ヘアークリームなどその方がしてきたことの継続を支援している。   |      |                   |
| 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     | 一人ひとりの力を活かして調理であれば包丁で切る、皮をむく、ほぐす、米をとぐ、後片付けもお茶碗洗い、拭きなど、部分部分ではあるが一緒に行っている。利用者の皆さんにハンバーグや餃子作り、目の前で焼くなど出来上がる喜びも楽しみとなっている。                       |      |                   |
| 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          | 一日の中でできるだけ多くの食材を偏らないよう、彩り良く使うようにしている。午前、午後、入浴後の水分補給と汁物の取り入れ、状態によっては夜間も含めて必要な水分が摂取できるように努めている。食べる量については記録にて把握。口腔状態や体調に合わせてお粥や刻み、トロミなど対応している。 |      |                   |
| 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                   | 毎食後歯磨きを行っている。一人ひとりの力に応じ、声かけ、手渡し、ジェスチャー、直接介助をそれぞれ行っている。義歯使用の方は週1回ポリドントでの洗浄を行っている。  |      |                   |



| 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 |
| 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                              | 尿意、便意のない利用者でも可能な限り一人ひとりの排泄パターンを踏まえ、トイレ誘導を行っている。その時のその人の力に応じ、昼間は布パンツにしたりパッドのみにしたりしている。失敗＝おむつにいきなりならないよう、いろいろと取り組みを行っている。トイレの場所がわかるように目印や矢印で工夫している。 |      |                   |
| 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  | 個々の排便パターンを把握してセンナ茶、起床時のコップ1杯の水、牛乳などの取り入れや繊維の多い食材の取り入れとおやつにバナナを多く取り入れている。のの字のマッサージや立ち座りの運動の取り入れや定時のトイレ誘導、家族との話し合いでヨーグルトとセンナ茶でコントロールできている利用者もいる。    |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 月～土の午後に行っている。大まかな予定はあるが、通院や外泊、体調などに応じた、希望や季節によって回数や温度、入る順番、時間帯を考慮している。  |      |                   |
| 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   | 昼寝の習慣の継続、お部屋の温度、ドアの開閉、明るさなどそれぞれ一人ひとりの週間や好みに応じて対応している。入眠前に読書をされる利用者には本を用意している。   |      |                   |
| 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  | 薬の内容説明を薬箱に張り、いつでも確認できるようにしている。薬の内容が変わった時は特にその後の症状の変化に注意している。服薬困難な人には、アイスクリームやカルピスを利用したり錠剤を粉にしたり練ったりして服用の支援をしている。                                  |      |                   |
| 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                             | 職歴や楽しみ、習慣にしていた日課などの情報を基に読書やお針、書道、カラオケ、お経などを取り入れている。毎日の家事では役割をみつけており料理屋に長年勤めていた人にとっては張り合いと喜びになっている。嗜好品ではタバコ、晩酌をされる利用者もあり、その継続を支援している。              |      |                   |
| 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 | 日々の関わりの中で思いの吸い上げに努めている。ノートとお酒を買いたいの希望があり一緒に歩いて買い物に行ったり、親戚の建前後の家を見に出かけたりしている。  |      |                   |

| 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  | いくらかのお金を所持している利用者は1名おられ、帳面、お酒が買いたい希望があった時は、一緒に買い物に行っている。   |      |                   |
| 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   | 自由に使える電話の設置になっていないが要望があればかけて話ができるよう支援している。   |      |                   |
| 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 | 南側の夏の強い日差しは今年は、ゴーヤ、瓢箪、夕顔、糸瓜で遮り、観賞としても楽しむことができた。季節に応じて手作りカレンダーの作成、風鈴、玄関やリビング、トイレには季節の花や果実を、庭や玄関前には季節の花を植え楽しんでいる。また手作り作品を飾り居心地のよい工夫を図っている。 |      |                   |
| 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  | 廊下にテーブルや椅子を置き”憩いの間”を作っている。タバコを吸う場や一人になりたい時の場として利用されている。  |      |                   |
| 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  | 自宅でこれまで使っていた馴染みのある家具や装飾品、趣味の物の持ち込みを声かけしているが、まだまだ殺風景な居室が多い。一人ひとり園での作品や思いでの写真を飾っている。   |      |                   |
| 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   | 家族の了解のもと居室に名前を表示、トイレや浴室の表示をしている。一人ひとりの力に応じて居室タンスに種別ごとに表示をしている。エレベーターの設置と規制のない利用で、可能な利用者が自由に1階や玄関などへ行くことができている。                           |      |                   |