

### 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	1870200035		
法人名	(株)かくだ		
事業所名	敦賀ケアセンターかくだ グループホーム「あずさ」		
所在地	福井県敦賀市新松島町8番30号		
自己評価作成日	平成30年8月16日	評価結果市町村受理日	平成31年4月3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.mhlw.go.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=1870200035-00&amp;PrefCd=18&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=1870200035-00&amp;PrefCd=18&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年9月18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)】

すべての利用者において認知症の重度化、健康状態の重症化が進んでいるが、生活リハビリを取り入れて状態を維持できるようにしている。自宅で生活していたころのように、掃除や食器拭き、調理補助、洗濯物たたみ、入浴準備などを行っている。毎日の生活の中に、自分たちでできることは自分で意識して、積極的に活動している。近くのスーパーで買い物をしたり、公園まで散歩に出かけたりするだけでなく、地域のお祭り、ふれあいサロンに参加するほか、昔なじみの理髪店に通うなど、地域の方とのつながりが残るように努めている。一方で、社内行事に地域の方を招待する活動も行っている。また、運営推進会議を活用し、地域への情報の発信や、意見交換を行っている。地域の方が古新聞などを持ってきてくれることもあり、地域の方々との交流にも積極的な活動を展開している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当該ホームは運営推進会議に区長など複数の地域関係者の参加があり、地域と良好な関係を築く中で新たに回覧板が届くようになったり、地域の方から花の苗も定期的に届き利用者と一緒に育てたりふれあいサロンや夏祭りに参加しています。また法人全体で行う夏祭りや長寿の祝いには高校生や踊り等のボランティアの協力と共に多くの地域の方の参加もあり利用者と共に楽しみ交流を深めています。法人理念を基に職員間で話し合い年度目標を掲げ、更に職員も個人目標を決め、定期的に振り返りや確認を行い目標の達成に向けて取り組んでいます。また法人による研修体制も整っており職員はスキルアップを図りながら利用者がその人らしく暮らせる支援を考え日々のケアに活かしています。また医師や訪問看護師と連携を図り意向に添った終末期支援にも取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

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 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	運営理念を社内に掲示するとともに、毎月実施するミーティングにおいて唱和し、理念の共有を図っている。利用者の自己決定に基づいたケアができるよう、常に職員間で話しあっている。	法人理念を大切にしており、パンフレットへの記載と共にフロアに掲示し、毎月のミーティングの際に唱和し議事録への記載もあり職員が意識できるようにしています。また法人理念を基に職員の意見を集約しホーム独自の年度目標や職員は個人目標を決め、年に数回実践状況を振り返り確認しています。職員の入職時には共有できるように理念に込められた意義を伝えています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ふれあいサロンや夏祭りなど、地域の行事に参加するとともに、事業所主催の感謝の集いなどに地域の方々も沢山参加してもらえるよう、地域とのつながりを図っている。	町会に加入し新たに回覧板が届くようになり、地域のふれ合いサロンや夏祭りに利用者と参加し、夏祭りではブースを設け介護相談を受けたり、掃除や防災訓練には職員が参加をしています。法人全体で行う夏祭りや長寿の祝いには高校生や踊りなどのボランティアの協力と共に多くの地域の方の参加を得て行われ利用者と楽しみ交流しています。また地域の方から定期的に花が届き利用者や育てています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議において委員など地域の方々にも、ケアや、認知症などにも理解を深めてもらえるよう、研修等を企画、実施している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で出た意見等は職員に周知し、各職員、チームのケアの発展につながるよう努めている。	会議は利用者や家族、区長、民生委員、福祉委員、市職員等の参加の下、隔月に開催しています。利用者の状況や行事、事故やヒヤリハット等の報告を行い、認知症について説明する等毎回テーマを決め話し合っています。質問を受けホームの取り組みを説明したり、地域高齢者の状況等の情報交換をしています。参加者の意見から職員の名前が分かるよう名札を付ける等の取り組みに繋がっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の職員とも連携を取り、協力を得ながら施設運営するに当たっている。運営推進会議には、市職員に参加してもらっている。	運営推進会議に市職員の参加を得ると共に管理者は会議録の提出や市主催の多職種連携の会合などで役所に出向く機会も多くあり連携を図っています。また毎月行われる地域福祉の会にも市職員の参加があり協力関係を築いています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者様を状態・状況をよく観察して把握し、その方々にあったケアの提供をすることで、身体拘束なしを実践している。	契約時に身体拘束を行わないことを伝え、年に1度、身体拘束に関する研修を行い、市主催の研修にも参加しホームで伝達すると共に3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会で具体的に話し合っています。エレベーターや玄関は施錠せず、外出したい方や自宅に戻りたい方に付き添ったこともあり、言葉による制止などが見られた場合は職員間で注意し拘束のない暮らしへの支援に努めています。	

敦賀ケアセンターかくだ グループホームあずさ

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事例やニュースなどを通じて、なぜ虐待がいけないのか等、適切なケアについて常に職員と話合いながら、虐待が発生しない明るい施設を目指し、ケアの提供に当たっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度や権利擁護等を学んで、利用者様一人ひとりの権利を守り、制度を活用できるように家族との連携も測っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	本人、家族様に納得して契約してもらえるよう、契約前に必ず施設見学をするよう努めている。重要事項等の改定は、家族会を開催したり、個々に面談を行ったりし、納得した上で実施している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様との面談や話合いの中で得られた、ご意見、ご要望は幹部会や、運営推進会議等で提案し改善を行なっていくよう努めている。	利用者からは日々の暮らしの中で食事などの要望を聞いており、その都度献立などに反映しています。家族の意見は来訪時や介護計画見直しの際、年に1度アンケート調査も行い意見や要望を聞いています。家族からホームの食事を食べてみたいとの意見を受け一緒に食事を摂れる家族会の再開を検討したり、来訪時に過ごせるスペースを設けるなど意見を反映した取り組みに繋がっています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例幹部会の他に、必要に応じて臨時の幹部会を開催。職場の意見・提案については地域密着型統括責任者を通じて会社上層部に伝えるとともに、決定した内容については職員にフィードバックしている。	月に1度のミーティングでは職員から事前に意見を収集し話し合ったり、日々の業務の中でも多くの意見や提案が出されています。記録に関する意見では記入漏れの無いようチェック体制を強化するなどの改善に繋がっています。また職員の様子を見て随時話を聞いたり、年に2回自己評価を基に行われる面談も意見を出せる機会になっています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に面接を実施。職員と職場についての話し合い、やりがいある職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりの仕事ぶりや、業務手順等を見ながら、研修内容や研修時期を決定している。		

敦賀ケアセンターかくだ グループホームあずさ

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所主催の勉強会や市立病院の地域開放学習会(月に1回)、市内職能団体との交流、県のグループホーム協議会等の活動に参加。サービスの質の向上に努める取り組みをしている。		
<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 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	利用者様や家族様の困りごとや不安、要望等について聞いたことを職員間で話し合っ て、本人、ご家族に安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約を行う前に、本人、ご家族との面談を行って本人・家族の困りごとを傾聴し、プラン作成やケアの提供の参考としている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の訴えを受容しながらも、本人の能力を見極めて、本人がまず必要としているサービスは何かを見極める努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様ができることは積極的に担当してもらいながらも、押しつけや管理することのないように努めている。本人のしたいこと、できることなどを、一緒に生活を営むという姿勢で取り組んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に家族と連絡をとりながら、職員、訪問看護師、医療機関等と連携し、本人と家族様を支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	まずは、本人の生活リズムを大切にする。その一方で、知人やなじみの理髪店、自宅の近所に一緒に出かける等、なじみの関係を断ち切ることがないよう支援している。	近所に住んでいた方や職場の部下、親戚などの来訪時は居室や人数が多い場合は面会室などに案内しています。馴染みの理髪店や利用していた事業所、自宅へのドライブなどに職員が付き添ったり、家族と共に墓参りや冠婚葬祭に出席する方もおり、身支度や送迎などを支援しています。また親族や知人に葉書を出す方には葉書の準備や投函なども支援し、これまでの関係を大切に支援をしています。	

敦賀ケアセンターかくだ グループホームあずさ

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の間に職員が入ってコミュニケーションを取るなど、利用者様が孤立することがないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、連絡を取って近況の確認や相談事の対応するなどの支援をしている。		
<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 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	体調に変化があったときは、どうしたいかなど、本人、ご家族と話し合いながら、その都度状況に応じたケアが提供できるよう努めている。	入居時は見学を兼ねてホームに来てもらい生活歴や趣味などを聞いたり、利用していた事業所などからも情報をもらい思いの把握に繋がっています。入居後は利用者の様子や反応などから汲み取った思いや家族から聞いた利用者の思いや意向は個別記録に記入し、ミーティングの中で思いの把握に向けて検討しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活に基づく暮らし方や、今まで受けてきたサービス等を理解し、できるだけ本人の生活リズムを維持できるよう支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日によって少しずつ状態が変化するなかで、できることとできないことの見極めに努め、自立した生活を維持できるように支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族や必要な関係者と話し合い、3か月毎に職員とカンファレンスを行って介護計画を見直している。	アセスメントの基、家族の参加しやすい日を選んでサービス担当者会議を開き、利用者の状況によっては訪問看護師や理学療法士の参加を得て介護計画を作成しています。毎月のミーティングの中で新たな課題が生じて無いかを確認し、3ヶ月毎にモニタリング、評価を行い変化のない場合は6ヶ月毎に見直しています。必要に応じて事前に確認した医師の意見を計画に反映させています。	利用者や家族から聞いた思いが記録に残されていないケースがあります。アセスメントなどの記録に残し介護計画の作成に繋がることを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に漏れがないよう申し送りノートなどを活用して切れ目なく継続したケアができるように意識して、職員間で、利用者様の状態や関わったことなどを話し合い、情報を共有できるよう努めている。		

敦賀ケアセンターかくだ グループホームあずさ

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	毎日少しずつ変わっていく状態に応じて、その時々適した柔軟な対応やサービスができるように取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人ができることを尊重し、地域の行事や近隣への買い物等を続けて、その人らしい生活が継続できるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	事業所の嘱託医の他、本人、家族様が希望する医療機関にも受診等を行っている。安心できる生活を築くことができるように支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できる事を伝え、現在は全員が提携医に変更し必要に応じて受診したり往診を受けています。受診は基本的には家族の対応となっていますが、家族の状況により専門医への受診を含めてほぼ職員が対応しています。体調の変化時等は週に1度来訪し24時間連絡が取れる訪問看護師に相談し対応しています。必要に応じて訪問歯科や訪問リハビリを受ける方もいます。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと提携。常に連絡を欠かさず、日常的な状態観察や、急変時にもすぐに対応してもらえるよう定期的な訪問支援を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	連携シートなどを活用して入院先に利用者様の日々の暮らしぶりなどを伝えるとともに、数日毎に病室を訪問。本人との面談のほか、状態変化の確認を病院看護師に行うなど、医療機関との連携を通して、退院後も速やかな対応ができるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人の状態や、家族様の意向をその都度確認しながら、穏やかな終末を迎えることができるよう、事業所でできる限りの対応を心がけている。	入居時に終末期について最期まで支援できることを伝えて意向を確認し、状態が変化した際は医師から家族に状況の説明が行われ意向を再確認しています。看取り支援をする際は家族や医師、訪問看護師、職員の4者で方針を話し合い、家族は面会を増やしたり、職員は医師の指示や看護師の随時の訪問やアドバイスを受け支援に取り組んでいます。また支援後は振り返る機会を持ち、職員は年に1度看取りに関する研修を受講しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に避難訓練を行ったり、AEDの使い方講習会や緊急事の対応などの研修会にも参加。緊急事にも落ち着いて対応できるよう、研修を繰り返している。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	研修会への参加や定期的な避難訓練を行うほか、運営推進会議等でも、近隣への協力要請を依頼するなど安全に避難できるように努めている。	年に2回夜間を想定した消防訓練を行い1度は消防署の指導を受け通報や避難誘導、消火器の使い方などを行い、独自では水害や地震、原子力災害時の受け入れ先との情報伝達などを行っています。また訓練には福祉委員の参加を得ることもあり、副区長に災害時の協力を依頼し、地区の訓練には職員が参加しています。缶パンや水などの食糧や衛生用品などを準備しています。	
<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 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	利用者様の生命をお預かりしているという認識して強く持ち、また人生の先輩に対する尊厳を大事にして常に対応できるように、日々の業務の中で指導している。	年に1度接遇やマナーなどに関する研修を行い、日々の中では利用者は人生の先輩として尊重した対応を行うよう指導をしています。苗字での声掛けを基本に方言を交えながら丁寧な言葉遣いで接し、入浴介助時などに希望がある場合は同性介助に努めています。また不適切な対応が見られた場合は職員間で注意をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の訴えや行動の中から、要望をくみ取り、思いに寄り添って、本人が自己決定ができるよう関わり支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活リズムに合わせて、その人らしい生活が継続できるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ヘアークットは月に1回程度行い、季節に応じた対応している。また化粧の習慣がある利用者様には、起床時にセッティングし、化粧できるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様のリクエストに応じたメニューにしたり、一緒に外食や食材の買い物に出掛けたりしながら、食事を楽しみにできるように支援している。	昼食は法人の厨房から届き、朝食と夕食はホームで手作りし、夕食の献立は昼食と重ならないよう季節行事を取り入れて決め、苦手な食べ物は代替え品を用意しています。買い物から野菜の下拵えや調理まで利用者はできる事に携わり一緒に作っています。時には地域名産の弁当を購入したり、誕生日には手作りケーキやプリンなどのおやつ作りも一緒に楽しんでいます。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事の摂取量を個人ファイルに記録して状態観察を行っている。一人ひとりの状態に合わせて、水分にとろみをつけるなど個別に対応した支援をしている。		

敦賀ケアセンターかくだ グループホームあずさ

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に必ず、職員が付き添い歯磨きを行っている。定期的に歯科衛生士による指導も受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの排泄パターンの把握に努めるとともに、定時、随時のトイレ誘導を行っている。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握したり、排泄のサインなどを見ながら、基本的に日中はトイレで排泄ができるよう支援をしています。本人に合った排泄用品や支援の方法はミーティングや日々の中で随時話し合い、家族の負担も考慮しながら検討しています。トイレに案内することで清潔が保持できるようになった方もおり、現状が長く維持できるよう支援に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	天気の良い日は散歩に出かける。天気の悪い日は館内で体操をするなど、身体を動かす機会を積極的に提供するとともに、便秘予防となる食事メニューを考え提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	概ね入浴日は決まっているが、入浴順や時間は、利用者様一人ひとりが選ぶことができるよう支援している。	入浴は週に2～3回は入れるよう午前中に支援し一番風呂や入浴回数を増やしたり、過去には夜間の入浴に対応した事もあり、できるだけ希望に添うよう支援しています。好みの石鹸を使用したり、湯船にゆっくり浸かってもらい職員と会話などを楽しみながら入ってもらっています。入浴を断る方には時間を変えたり職員の交代、次の日に変更するなど無理の無いよう配慮をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調や気持ちに応じて自室に戻ったり、ホールに出て過ごしたり、自由な時間を過ごすことができるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医との連携や、訪問看護師の助言を参考にしながら薬の管理、与薬の支援を行っている。薬の効能や副作用についての知識を深める勉強会を行うなど、各利用者の状態把握に務めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の好みや楽しみごとを把握。季節や気候を意識した様々なレクリエーション等と一緒に取り組み、気分転換を図っている。		

敦賀ケアセンターかくだ グループホームあずさ

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は随時行っている。町内の行事にも積極的に参加してさせてもらっている。また、家族様と一緒に外出することができるよう連絡を取り合っている。	近隣の公園への散歩やスーパーへ買い物に行ったり、天気の良い時は玄関先で日光浴をしています。桜やコスモスなどの花見や紅葉狩り、景色の良い山にドライブなどに出かけています。また祭りやふれ合いサロンなどの地域行事に参加したり、法人全体で行う祭りなどの行事への参加の他、希望を聞きながら自宅を見に行ったり理髪店への付き添いなどの個別外出も支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一人ひとりの能力に応じて、買い物に出かけたときに、本人がお金を持って支払いができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	必要に応じて家族に電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 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	必要に応じてエアコンによる室温調節を行うが、外気の取込みや自然な採光に心がけている。共用スペースでは、季節を感じられるような飾りつけを行い、転倒を予防しながらも、居心地の良い空間となるように努めている。	共用空間は七夕飾りや月見などの季節の作品を作って飾り、玄関先で花を育て季節感に配慮をしています。畳のスペースもあり、仮眠や洗濯物たたみなどに利用しています。車いすの動線や利用者同士の関係などを考慮してテーブルの配置や座席を決め居心地よく過ごせるよう配慮をしています。加湿器を置き湿度の管理や利用者に関心ながら室温を調整し過ごしやすいよう環境を整えています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人が思い思いの場所に座り、畳の間で足を伸ばしたり、横になったりできるなどの支援をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、本人や家族様と相談しながら、ゆったりと過ごすことができるよう家具の配置を行っている。以前から使用していた、なじみのある家具等も運び入れてもらっている。	入居時に馴染みの品を持ってきてもらうよう伝え、テレビや筆筒、テーブルと椅子などの使い慣れた物を持参し、テレビの見やすさなど本人と家族が相談し配置しています。また化粧道具を持参し身だしなみを整える方や日記を付けたり俳句を詠む方、また居室に畳を敷き布団で休む方もおり、個々の生活を大切にこれまでの暮らしに合わせて過ごせるよう配慮をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所がわかるよう目印となるものを掲示したり、なじんだ動線を変えないよう家具等の配置に工夫し、自立した時間あるの確保に努めている。		