（別紙４）　　　　　令和　　元　　年度

# 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 | 2693200012 | | |
| 法人名 | 医療法人　健和会 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里京田辺 | | |
| 所在地 | 京都府京田辺市宮津池ノ内36番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月29日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年1月20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 | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2693200012-00&ServiceCd=320&Type=search |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 一般社団法人　京都ボランティア協会 |
| 所在地 | 〒600-8127　京都市下京区木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1 「ひと・まち交流館　京都」1 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月7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）】

利用者様中心の医療・看護・介護の理念のもと地域への貢献に努めている。
また、地域との交流を大切にしている。幼稚園や小学校との交流、秋祭りの開催も実施している。　　　　　　利用者様が主人公でその人らしくすごせるように寄り添っていくように職員も関わっています。

【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）】

近鉄線宮津駅から徒歩2～3分の住宅街にある「グループホームふれあいの里京田辺」は階下の複合型事業所と協働して運営されています。法人の理念に沿って事業所は入居者が主人公であるなどを理念とし、一人ひとりの思いを叶えて共に笑顔で過すなどを接遇目標として支援されています。管理者が医療のプロ（看護師）であることは入居者や家族にとって大きい安心となっています。事業所は開設来11年目を迎え長期に渡る入居者の状況にも変化が見られます。職員は入居者一人ひとりの思いに寄り添いゆっくりかかわれる時間を工夫し支援されています。多くのボランティアを受け入れ入居者に変化のある楽しい生活を提供されています。京田辺市はボランティアの活動時間に応じて「いきいきポイント」の仕組みを取り入れて地域のボランティア活動の拡充を図っています。地域の幼稚園児や小学校生との交流、高等学校の福祉実習生なども受け入れ地域との交流を大切にされています。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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

| No | 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） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 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） | ○ | 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 |
| 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） | ○ | 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 |
| 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<br>（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 |
| 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） | | 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<br>（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 |
| 62 | 利用者は、その時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） | ○ | 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 |

| No | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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） | | 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 |
| 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） | | 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 |
| 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） | ○ | 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. 全くいない |
| 66 | 職員は、活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 |
| | | | 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 |
| 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 |
| 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 |

# 自己評価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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ.理念に基づく運営** | | | | | |
| 1 | （1） | ○理念の共有と実践<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 | 朝礼で唱和している。利用者中心の医療・看護・介護の理念のもと地域への貢献や交流を大切に運営推進会議・地域の行事・秋祭りなど行っている。日々、意識している。 | 法人の理念に沿ってグループホーム京田辺の理念と接遇目標を作成し、毎日の朝礼時に唱和している。事務所や目に触れやすいエレベーターにも掲示して職員の共有を図り実践につないでいる。入居者を主人公とし、一人ひとりの持っている機能を発揮しながら生活できるよう支援している。 | 事業所のパンフレットは明るいカラーを用いて作成されている。しかしパンフレットとしての要件は十分ではない。事業所の理念・交通機関と最寄り駅からの案内図などは必須である。出来ればもう少し上質な用紙を使用されるよう望みたい。 |
| 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 | 事業者が地域の方々の協力のもとに成り立っていることを常に念頭において自治会への加入・地域の幼稚園や小学校の交流・ボランティアの受け入れ等行っている。 | 毎年地域の人々で賑わう秋祭りは、天候不順により今年は中止となり残念がられた。近隣の幼稚園児との交流、小学校児童の福祉学習、高校生の福祉実習を受け入れている。行政が行っている「いきいきポイント」制度の後押しもあって、絵手紙、オカリナ、ハーモニカ、ものまねショー等々多くのボランティアの訪問があり入居者は楽しんでいる。回覧板から情報を得て入居者は地域のイベントや行事にも参加している。 | |
| 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 | 運営推進会議等で地域の方々が認知症のことで不安や困りごと等ないかを訪ねて相談等のることもある。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議は実施している。意見を聞いて、反映している。 | 会議には家族、地域代表、老人会, 民生児童委員、地域ボランティア代表、行政の担当者、地域包括支援センター、関連事業所などが参加している。事業所は入居者状況、行事活動、研修、事故、人事異動などを報告している。認知症徘徊者の対象や気になる方は認知症高齢者徘徊SOSネットワークに登録後は家族の理解を得て、各事業所や行政との連携が大切であるなど話し合っている。 | |
| 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 | 事業所の困りごと等等常に報告・相談・連絡を行っている。 | 行政の担当者は運営推進会議のメンバーであり事業所の実状を理解して貰っている。3ヶ月に1回行政主導の地域密着型事業所連絡会に参加し他事業所との連携をしている。現在は相談することはないが協力関係はすでに構築できている。介護相談員の訪問は受けていない。 | |
| 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 | 基本的に身体拘束をしないと言うことを認識しているが、2ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催して検討している。 | 事業所は身体拘束をしない指針を策定している。2ヶ月に1回法人で実施している身体拘束委員会に参加し、身体拘束をしないケアについての志気を高めて実践に反映させている。特にスピーチロック（言葉による抑制）には注意し、見守りが第一と認識しているので入居者が目的なく？行動すると職員が話しかけながら付き添っている。 | 運営規程には項目を掲げて重要事項説明書にも身体拘束に関わる指針の策定など身体拘束を禁止する事項を掲載している。大切な事柄だけに契約書にも項目を掲げて身体拘束ゼロ宣言を掲載するように望みたい。 |

| 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 |
| 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注意を払い、防止に努めている | 入浴時に身体チェックを担当の者が行う。また、事故発生時には報告書記入して、詳しく検証して職員同士でお互い話し合っている。法人内研修にも参加して学ぶ機会もある。事務所に虐待防止に関する掲示もある。 | | |
| 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 | 現在は対象のかたがいない。学ぶ機会があれば参加している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約は館長が行っている。 | | |
| 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 | ご家族様との面会等の話の中で意見・要望等はスタッフ・管理者が把握して対応する。 | 面会時は家族の意向や要望を聞き取る機会と心得ているので職員は本人の近況を伝え積極的に聞く姿勢で臨んでいる。家族からは個別的なことに対する意向が多くそれぞれに対応している。家族アンケートは実施されていない。 | |
| 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 | 議題箱の設置、常に話をして、議題が挙がることは会議で話し合っている。 | 職員の意見は、日常の業務中に主任などに伝える場合もあり、夜勤者への引き継ぎ後に職員間で意見交換することもある。月1回のグループホーム会議に関わる議題箱を設置して投稿された内容を検討している。職員の提案から入浴は週3回実施していたが、2回に変更して入浴のない日を入居者にゆとりのある関わりをして楽しく過ごして頂くよう工夫して支援している。 | |
| 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 | 職場環境は意見があれば管理者が聴いて、働きやすい職場を目指している。 | | |
| 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 | 研修の案内を回覧している。法人内研修にも参加出来るように進めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 同じ法人内では出来ているが、他の事業所とは中々、出来ていない。今後、出来る機会を考えて行きたい。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 入居して1ヶ月は時系列で記録して、その方の特徴を把握して本人が一番安心出来るケアを探り、寄り添っている。傾聴を心掛けている。 | | |
| 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 | 家族来館時には話をして、要望等聞き、スタッフ共有している。 | | |
| 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 | 何を求めておられるかは聞き、職員同士共有しながら何が必要か考えている。 | | |
| 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 | 一緒に出来る家事作業は一緒に行っている。 | | |
| 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 | 本人と家族の絆は切れないように通院や行事への参加の声掛けをしている。 | | |
| 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 | 馴染みの方がいれば、来て頂くようにお願いしている。また、その方に思い出があるのか聴くようにしている。 | 時々、友達や宗教関係者などの訪問があり入居者を和ませている。入居者にはナツメロや唱歌を歌うなどから記憶を蘇らせるよう支援している。現在の入居者には趣味を発揮される方はなく、複合型事業所の利用者との新たな関係も難しい。洗濯物たたみやレクリエーションなどから今まで培ってきた機能を発揮でき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 |
| 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 | 利用者同士が共に楽しんで頂き、顔なじみになるように座席の配慮、レクリエーションの内容を配慮している。 | | |
| 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 | 交流は中々、出来ていない。 | | |
| **Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント** | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握<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 | 常に本人の気持ち・意志を尊重して関わっている。生活リズム・居場所など個別に対応している。 | 入居前に本人や家族から「その人の成育歴や心身の状況、今後の生活への意向」などを聞き取りアセスメントしている。その後は一人ひとりの思いや望みを聞き取って実現に向けて支援している。意思表示が難しい場合は家族に尋ねたり仕草や表情から推察して支援につなぐように努めている。 | |
| 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 | 今までの生活歴等の情報を家族・他機関から情報収集している。 | | |
| 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 | 一日の記録の中にその事を記入し、都度把握して、職員で活かしている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 情報はしっかり共有しているが、介護計画に作成はされている。しかし、評価が出来ていない。 | 入居前に訪問して、その人の心身の状況や成育歴、今後の生活への意向などを本人や家族から聞き取り、居宅介護支援専門員からの情報も踏まえてアセスメントしている。暫く様子観察後モニタリングして介護支援専門員が意向を組み入れた介護計画を作成している。サービス担当者会議には家族や管理者(看護師)が参加し説明の後に家族の了解を得ている。介護計画の項目(目標)の実施についてはケアプランチェック表に○×で毎日記録している。モニタリングはほぼ6カ月ごとに行い介護計画に反映させている。入居者の状況変化に応じて随時モニタリング情報から現状に即した介護計画を作成している。 | 入居者それぞれのケアプランチェック表に介護計画の項目を実施したか否かを記録する仕組みがある。しかし項目実施時の状況記録の確認ができなかった。入居者の表情や発した言葉、拒否した時はその要因なども記録しモニタリングの根拠となる情報記録も期待したい。 |
| 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 | 口答での情報は共有しているが、記録について全員が出来ていない。 | | |

| 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 |
| 28 | | 〇一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、その時々に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 | 事業所で出来る事は柔軟に関わっている。 | | |
| 29 | | 〇地域資源との協働<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 | 地域資源の活用は理解があるが、グループホーム内で支えている状況である。 | | |
| 30 | （11） | 〇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し、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 | かかりつけ医は家族の希望で受診されている。 | 家族の意向により全入居者が今までの病歴を理解しているかかりつけ医を定期的に家族同伴で受診している。受診時は入居者の情報提供を行い医師の指示を受けるなど情報を双方向で共有している。週2回訪問看護ステーションからの訪問を受け入居者の健康管理を行っている。月1回歯科協力医院からの口腔ケアも受けている。緊急時対応はあらかじめ家族と話し合って決めた内容の「同意書」を取り交わしている。 | |
| 31 | | 〇看護職との協働<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 | 職場内看護師や訪問看護師と情報の共有をして、適切な受診や看護は受けている。 | | |
| 32 | | 〇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 | 入退院には必要な情報提供を病院と連携をしている。治療が済めば退院されている。 | | |
| 33 | （12） | 〇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 | 本人の状況に合わせて、出来るだけ過ごして頂き関わっている。看取り対応もしている。 | 「看取りに関する指針」を別紙に作成している。重度化や終末期の意向については丁寧に説明し入居時に本人や家族から聞き取り「看取り同意書」への署名を得ている。入居者の変化に伴っては地域の協力医（医院）と管理者（看護師有資格者）などが家族に説明している。終末期に関しては事業所でできることや医療連携なども含めて家族に充分説明し家族と意思の疎通を共有して支援している。職員は看取りマニュアルに沿って研修している。開設来10年を経過し当初からの入居者などは徐々に変化しており、ほぼ7人の方が全介助状態である。今年度は1例見送っている。 | |
| 34 | | 〇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 | 急変時や事故の対応は普段から指導されている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 実践状況 | 外部評価 次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 避難訓練は年2回、地域の方も参加してもらい行っている。 | 消防署立ち合いの下、火災による避難訓練を複合型事業所と一緒に実施している。避難訓練は運営推進会議の日に計画し避難の実態をメンバーにも参加し理解して頂く意図を持っている。AEDの使用方法も訓練している。地域の消防団とも連携を取っている。事業所は木津川の水門を開けると浸水区域レベ3となっている。1週間程度の諸物品と食料の備蓄をしている。 | 行政から非常災害時における福祉避難所の指定通知の文書を受け取っているが、未回答としている。法人と相談の上速やかな回答をされるよう望む。 |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの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 | 排泄については会話は小さめに等言葉には十分配慮している。 | 運営方針として「入居者の人権を尊重し……」と明記し、事業所の接遇目標には入居者優先の関わりを掲げ、法人の接遇委員会が計画した研修に参加した職員は伝達研修をして、職員の士気を高めて支援している。入居者は名前で呼び、言葉遣いは常に意識してその人を傷つけないよう配慮している。職員の気になる言動はタイムリーに注意して気付いて貰っている。 | |
| 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 | 出来るだけ本人の気持ち・希望を大切にしている。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースに合わせて支援している。 | | |
| 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 | おしゃれに気遣う人はおしゃれにしてもらうようにしてもらう。その人にあった服を着てもらう。職員もだらしない格好をしない。 | | |
| 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 | 利用者の個々のすきなものを出来るだけ出せるようにしているが、一緒にしていないことが多い。 | 朝と昼食は職員が作り、夕食は業者からの食材をメニューに沿って併設の小規模多機能事業所と分担して作って提供している。入居者の嗜好は入居時に家族や本人から聞き取り共有している。。現在は普通食3人、刻み食3人、ペースト状3人である。好きな物は表情が変わるので出来るだけ好物を提供し、本人の噛む力も出せるように支援している。時には好きな物の出前を取ったり、家族の協力で自宅に外泊する方もある。誕生会はロールケーキで祝っている。入居者には食器やテーブルを拭いて貰っている。 | |
| 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 | 水分確保は十分注意している。カロリー計算した食事内容が出来ていないときもある。 | | |

| 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 |
| 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・口腔内の汚れチェックは毎食後実施している。本人・家族が希望される方は週１回歯科衛生士が関わっている。 | | |
| 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 | 出来るだけトイレでの排泄をすることを基本として、日中はトイレ誘導している。 | 入居者一人ひとりの排泄チェックから把握してトイレでの排泄を支援している。居室内にポーターブルトイレは使用していない。排泄誘導時は目立たずさりげない声掛けに配慮している。日中は全員リハビリパンツを使用しパットも用いる方もある。夜間のみおむつを使用する方もある。誘導を拒む入居者には時間を少々遅らせるなど工夫しながら対応している。 | |
| 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 | 朝食時、ヨーグルト提供。体操の実施。 | | |
| 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 | 入浴介助が困難な方は多くなっている。時間・実施日は当館で決めて本人の気持ちに合わせていない。しかし、拒否されるときは日にちを変えたりはしている。 | 入浴は、基本同性介助としているが現状は難しい。入居者は平均的に重度化しているがバスチェアーを備え1人で介助している。できるだけ浴槽に入り寛いで貰えるよう支援している。ゆず湯などで季節を感じて貰っている。入浴を拒む入居者には、時間を変えるなど工夫して支援している。週2回の入浴としているが皮膚の状況から3回支援している方もある。 | |
| 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の状況に応じて、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 | 寝不足や気分がすぐれないときは居室に案内して、臥床している。 | | |
| 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 | 必要な薬を服用されていると思う。変更があったときは様子観察している。状況により家族や主治医と相談している。 | | |
| 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 | 全体的に重症化してきて、合わせてすることは難しくなっているが、その人の能力を考えて楽しく生き生き過ごせるように考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 中々、出来ていない。季節に応じた家族同行の外出はしている。 | 入居者は、天気の良い日に事業所の前に置いてあるベンチに座って日光浴を楽しんでいる。運営推進会議において5月に「つつじドライブ」を活動行事で報告している。活動予定・報告書には11月に「秋の遠足」が計画されているのみ、外出行事計画が多いとは言えない。入居者一人ひとりの外出支援は難しく、家族の協力も十分得られていない。 | 時々、短時間外出のドライブ支援や年1回程度は家族の協力を得て同伴外出などの工夫も検討し、入居者の生活に楽しい時間を支援されては如何でしょうか。 |
| 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 | 本人が出来ない方は一緒にしている。 | | |
| 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 | 希望があれば電話はしている。 | | |
| 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 | 不快・混乱をまねかないように整理するように心掛けている。季節にあった飾り付けをするようにしている。 | 南側から暖かい日差しがありホール全体が明るい。厨房から野菜を切る音や煮物、みそ汁の匂いも漂って来て生活感がある。厨房にいる職員には、入居者全員が視界に入り、様子が確認できるよう工夫してテーブルやベッドを配置している。空気清浄機で湿度管理もしているが乾燥気味な時は湿らせたタオルなどを下げて気持ち良く過ごせ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 | ソファ・ベットテーブル等、自由に使えるようにしている。 | | |
| 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 | 家具・飾りなど慣れ親しんだものを持って来てもらったり、写真を飾るなどしている。 | 居室のエアコンやベッド、防炎カーテンは事業所が備えている。入居者は馴染みのある品々を持ち込んだり、新しく購入される方もある。箪笥の上に好みの縫いぐるみや家族写真を飾ってくつろげる工夫をしている。少し広めのゆっくりとした居室は整理されている。 | |
| 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 | トイレ・風呂・著室などわかりやすいように工夫している。自立支援を基本にその中で安全な見守りをどうするか考えながら関わっている。 | | |