

# 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   | 1890800012           |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 聖徳園           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム あわら聖徳園       |            |  |
| 所在地     | 福井県あわら市田中々3 - 25 - 7 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年 11月 02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24年11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)】

敷地内に同法人が運営している保育園・児童館・児童家庭支援センターがあり、それぞれの事業所を利用している子供達と交流を持つ機会を設けており、利用者の楽しみとなっている。さらに1階にある小規模多機能とも連携を図り、外出や行事などを一緒に開催して少しでも沢山の方との交流を持てるようにしている。利用者の希望を聞いて(外食会)を企画し地域や利用者の行きたいお店等に積極的に出掛ける事で生活に楽しみを持てるようにしている他に季節に応じた行事や利用者の誕生会なども開催し張りのある生活を送って頂けるようにしている。カレンダーの製作・得意分野での作品作り・料理教室での調理の手伝いなど、役割を持って意欲的に生活して頂けるようにしている。個人別にミニ新聞を作成しご家族の方に園での様子が分かるようにして行くと共にご家族の方とのコミュニケーションを図れるように努力している。

当ホームはえちぜん鉄道あわら湯の町駅から徒歩で10分程度の住宅街に立地している。2階建ての建物の1階が小規模多機能居宅介護事業所、2階が当ホームとなっている。隣接して同法人が運営する保育所・児童館・母子生活支援センター・児童家庭支援センターがあり、道路の向かいには系列法人が運営する寺もある。ホームでは子供との交流や法恩講参り、誕生会、利用者の希望に応じた外食会、買い物、季節行事を実施したり、利用者の得意分野での作品作りや料理教室での手伝いなど利用者が役割を持って意欲的に生活できるよう支援している。なお、利用者毎にホーム内での生活状況をミニ新聞にまとめ家族に送付するなど、家族への情報提供やコミュニケーションにも力を入れている。

## ・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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、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<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している<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、安心して暮らしている<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キ-) + (Enterキ-)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  | 「高齢になっても障害を持って住み慣れた地域で自立した良質な生活を過ごせるよう支援します」という理念に基づき取り組んでいる。会議の際には会議前に福祉観を唱和し職員全員が理念と姿勢を確認している。 | 職員は福祉観や理念を明記した手帳を常に携帯しており、月1回の職員会議で理念を唱和するとともに話し合っ<br>て理念の理解を深め職員間で共有している。また、年1回、法人の理事長が理念・福祉観を職員に説明している。                |   |
| 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  | 地域のお祭りや行事などにも可能な限り参加させて頂いている。地域の自治防災会にも加入し合同の避難訓練にも参加した。しかし特別な行事の時の交流が多く、日常的に交流しているとは言えない。       | 自治会に加入しており、災害時の緊急避難所として事業所開放を申し出ている。また、地域の祭りや歩道橋の清掃活動に参加したり、隣接事業所と合同で開催する夕涼み会やバーベキュー大会に地域住民の参加を得るなど交流に努めている。             | 事業所の運営状況および認知症の人の特徴や接し方、暮らしぶりについて、広報誌などを活用して地域住民の理解促進を図る取り組みを期待したい。 |
| 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  | 認知症についての研修の参加を積極的に行ったり、勉強会を開いたりしてしている。利用者や近隣を散歩する機会を設けて天気の良い日には外に出掛け認知症を理解してもらえようとしている。          |  |   |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2ヶ月に1回行政・地域・家族に参加して頂いている。利用者も参加する事もある。ご家族や地域の方の意見・助言を頂きサービスに活かせる様に努めている。                         | 2か月毎に行政、利用者、家族、市議、区長、民生委員の参加を得て併設の小規模多機能型居宅介護事業所と同時に曜日を工夫しながら開催している。会議では運営状況を報告するとともに参加者から意見・要望を得、得られた意見・要望等を運営に取り入れている。 |   |
| 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   | 市町村が主催する定例会には出来る限り参加するようにしている。また運営推進会議に参加してもらい事業所の取り組み・運営を理解してもらえようとしている。                        | 運営推進会議のみならず日頃から電話などで報告や連絡、相談するなど気軽に相談できる関係を築いている。  |   |
| 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 | 職員全員に対し身体拘束についての研修(内部研修)を行い身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいるが、やむ終えない場合(利用者の安全確保の為)は施錠を行う事もある。               | 事業所内で身体拘束に関する勉強会を定期的に開催し、職員の意識共有と資質向上に努めている。なお、職員は拘束の弊害を理解しているが安全面を考慮して止むをえず施錠する事もある。                                    |   |
| 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                                     | 職員全員が研修(内部研修)を通して勉強会を行っている。利用者の身体・表情など観察し注意を払っている。   |  |   |

| 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    | 実際に成年後見人制度を利用している方がおり、担当の方がお見えになられるので分からない事は聞いたりして職員にも伝達し、皆で理解し活用出来る様に努めている。                         |   |                   |
| 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                         | 契約前には十分に説明を行い納得していただけに努めている。また、不安がある利用者には事前に体験宿泊をして頂き安心して利用出来るように取り組んでいる。                            |   |                   |
| 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                     | 玄関に意見箱を設けており家族・利用者の意見が聞けるようにしている。年に1回は独自のアンケートを作り利用者・家族の思い・意見・要望等を聞いて運営に反映できるようにしている。                | 職員は家族、利用者とのコミュニケーションを重視しており、気兼ねなく意見を言える雰囲気づくりに努めている。また、意見箱を玄関に設置したり、年1回、独自アンケートを実施するなど利用者および家族の意見、要望等を広く求め運営に取り入れている。 |                   |
| 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                                      | 年に何回か面接を行ったり、職員会議等での意見交換・業務改善などの用紙を作り職員の提案・意見を反映させている。   | 管理者は職員面接で職員の意見を求めたり、職員に「業務改善提案書」を配布し施設長にいつでも気づきや思いを伝えられるようにするなど工夫している。なお、提出された提案は、管理者を通して結果や対応を説明している。                |                   |
| 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      | 人事考課やフィードバック面接を行い職員の声を聞き思いや希望など聞く機会を持ち向上心を持って勤務出来るよう努めている。残業などをなくす様に勤務時間内に仕事が終わるようにしている。             |   |                   |
| 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         | 本人の希望を聞いて可能な限り研修(外部の研修)に参加出来るようにしている。職員が講師となり毎月2回ほど内部研修を行っている。法人内での研修も開催されており希望者には積極的に参加出来る機会を設けている。 |   |                   |
| 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 | 可能な限りケアマネの定例会やGH連絡協議会に参加して他の事業者と交流する機会を作ったり、他の事業所を訪問し連携を取れるようにしている。                                  |   |                   |

| 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>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 | 利用者本人との話しをする機会を多く持ち、私の気持シートを作成し、本人の今の思いなどを理解するように努めている。                                       |   |                   |
| 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            | 事前に相談受付を行い利用者の状態、ご家族の状況・要望などを伺い信頼関係を持てるように努めている。  |   |                   |
| 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        | サービス開始前に体験宿泊なども行って本人にとって必要なサービスであるかどうか見極め、体験時の様子を家族に報告し必要な支援であるかどうかの話し合いを行っている。               |   |                   |
| 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                        | 食事作りや掃除、洗濯など職員と利用者同士が一緒に行い、共に生活している様な環境を可能な限り作り出していく努力を行っている。                                 |   |                   |
| 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         | 時間を規制せず自由に来園して頂き、来園時には利用者・家族・職員が一緒に話しをする機会を持ち、問題が発生した時には家族に報告・連絡を速やかに行い一緒に考えながら解決して行く様に努めている。 |   |                   |
| 20                       | (8) | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 本人が今まで行ってきたお墓参り・希望があれば、地元のお店に買い物に行ったり、家に連れて行ったりという事も行っているが、それ以外での支援は充分に出来てはいないと感じている。         | 利用者の希望に応じて墓参りや自宅の周辺、なじみの店への買い物に行くなどこれまでの関係が継続できるよう支援している。 |                   |
| 21                       |     | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | 仲の良い方同士が常に一緒に居る様な事が多く見られる。職員が間に入り皆で関わり合い、支え合えるようにと努力は行っているがまだまだ足りないといった状況である。                 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了してしばらくは、状況を伺ったり、必要であれば相談も行ったりしているが常に関係性を保っているとはいえない状況である。                                    |   |                   |
| <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   | 本人や家族と話しをする機会を多く持ち、日常での利用者の発言にも注意を払い本人や家族の思いや希望の把握に努めている。心身の情報(私の姿と気持ちシート)を用いて本人の思いを理解するように努めている。 | 利用者や家族と話す機会を多く設けており、利用者の日常の発言や家族から思いや希望の把握に努めている。また、センター方式のシートを使って利用者の思いを理解するように努めている。  |                   |
| 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                                       | 日常生活の利用者との会話の中で、これまでの暮らしの情報などを得て記録に残したり、家族の来園時に聞いたりして把握出来る様に努めている。                                |   |                   |
| 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   | 毎日の生活の中で本人の身体的・精神的変化に職員全員が気付く様注意深く観察し、本人の現在の状況を把握出来る様に努めている。その日の状況を処遇日誌に記録し職員皆で周知出来るように努めている。     |   |                   |
| 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 | 現在の状況を把握し、本人、家族と話し合いサービス計画書を作成しているが、本人の希望が定かでない場合もある。希望が分かりにくい場合はご家族と話し合いを行い、状況に見合った提案をさせて頂いている。  | 利用者や家族の思いや意向に施設内での過ごし方や担当職員の意見を踏まえてケアマネージャーが作成している。なお、定期的にモニタリングを行い急変時等にはその都度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                        | 日常の気付きは記録に残し、職員間で話し合いを行い現場での実践や計画書見直しに活かしている。   |   |                   |
| 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・家族の状況を考慮し、可能な限り必要とされる支援には応じれるように努めている。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 一人ひとりの地域資源を把握しきれていないと言えない。今後はもっと地域資源を把握し本人の力を発揮出来る様な支援を行っていききたい。                               |  |                   |
| 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                                 | かかりつけ医との情報交換を行っている。必要時には往診して頂いたり、職員が受診に付き添いを行っている。   | 本人や家族が希望する医師をかかりつけ医としており、通院は基本的に家族同行としている。なお、医師と情報を共有するため職員が同行したり、かかりつけ医に往診してもらうなど工夫している。                              |                   |
| 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                          | 午前中勤務している看護師がおり、勤務時には利用者の状況を確認・変化があったり必要と思われる場合には受診介助にも行っている。不在の場合でも連絡を取り合い必要な指示をもらえる体制を整えている。 |  |                   |
| 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。 | 入院した場合には利用者の情報を提供し、退院時には病院へ出向き今後の指示など受けている。退院後の受診には必ず付き添いも行っている。入院中も可能な限り病院へ出掛け状況を見守る様に心掛けている。 |  |                   |
| 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  | 契約時に重症化した場合や終末期について説明を行っている。状態が悪化した場合等については早目にご家族と相談を行い、必要な措置を取るようになっている。                      | 契約時に事業所の方針を説明している。重度化した場合や終末期が予想された時点で家族、医師、看護師、職員で話し合って次に利用するサービスを一緒に考えていく方針である。                                      |                   |
| 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  | 必要と思われる研修を行い学んではいると思うが、いざとなったら何名の職員が十分に対応出来るのかは不安がある。  |  |                   |
| 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  | 毎月1回、避難訓練を行っている。その中で年2回は消防署立会いのもとで実施している。地域の自主防災会にも加入し、合同の防災訓練に参加を行った。                         | 毎月避難訓練を行っており、年2回は消防署の立会いのもと実施している。なお、訓練では夜間やエレベーターが使えない場合、階段が使えない場合等様々な状況を設定している。また、避難マニュアルを作成しており、1週間程度の非常食の備蓄も行っている。 |                   |

| 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>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                   | 利用者への言葉掛けや対応は、一人ひとりの状況に合わせて行い、プライドを傷つけないように配慮して行うよう心掛けている。その人に応じた個別対応を行う様にしている。                             | 定期的に研修を開催しており、職員が利用者一人ひとりを尊重しながら状況に合わせた話し方やトイレ誘導、声かけを行っていることが確認できた。また、個人情報の関係書類は鍵の掛かる場所で保管している。                             |                   |
| 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                     | 本人の思いを大切に、自己決定が出来る様に支援を行うようにしている。   |   |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者が必要としている支援を個別に対応し、その人らしい生活が維持出来る様に努めている。   |   |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 訪問美容サービスに来て頂き散髪や毛染めなどおしゃれにも気を付けて貰え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<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、配膳、片付けなど出来る事は一緒に行って頂いている。楽しみとして、毎月利用者の希望に添って外食会を開催し、本人が食べたい物を召し上げて頂いている。月に1回料理教室も開催して利用者さんの楽しみの一つとなっている。 | 食事は施設内で業者が作り、これを職員が食べやすいように手を加えて提供している。なお、利用者と職員が同じテーブルで同じ物を会話しながら食べており、懐かしい音楽も流され和やかな雰囲気となっている。利用者は調理、配膳、片付けなど出来る事に関わっている。 |                   |
| 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          | 本人の食事の量や水分摂取量など把握し、必要であれば食事の形態も考慮し支援を行っている。   |   |                   |
| 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                   | 起床時や食後の歯磨き等は出来る方には声掛け支援を行い、出来ない方に関しては必要な口腔ケアを職員が行っている。  |   |                   |

| 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                              | オムツを使用している、トイレにて排泄が出来る様に誘導を行い出来るだけ自立して頂ける様に支援を行っている。  | トイレで排泄が出来るよう排泄チェック表で排泄パターンを把握しており、羞恥心に配慮しながらさりげなく声かけ誘導している。                        |   |
| 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  | 排便が上手くコントロール出来ない方には排泄表を作り、主治医や看護師の指示のもと支援を行いそうでない方に関しては、出来るだけ水分摂取を行い野菜などを摂って頂けるように献立にも工夫を行っている。                     |  |   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 1対1での入浴なので話をしながらゆっくり入浴して頂いている。一人体制では入浴に危険がある場合には2人体制で入浴を行っている。しかし1Fの小規模と共同の浴室なので時間的にはすべてが自由とはいかない。                  | 可能な限り午後から夕方にかけて希望の時間にゆっくりと入浴できるように支援している。入浴介助は1対1で浴槽はヒノキで作られており、風呂場、脱衣場は清潔に保たれている。 |   |
| 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   | 各居室の室温に注意し安眠出来る様に支援している。気分がすぐれない時などは無理にフロアーに出て来てもらわず、職員が利用者の部屋に行き対応行う場合もある。   |  |   |
| 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  | 処方箋はカルテにファイルし必要時に確認出来る様にしている。薬に変更などあった場合も、連絡ノートに記入し職員が把握出来る様にしている。服薬確認表を作り飲み忘れの無いようにしている。                           |  |   |
| 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                             | アセスメントの際、本人や家族から話しを聞いたり、日々の生活の中で気付いた事を職員間で話し合い、楽しみや生きがいを持って生活出来る様に努めている。  |  |   |
| 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 | 日常的な散歩や買い物他に、本人が行きたいと希望される場所へ出来る限り出掛けられる様に支援を行っている。地域のお祭りや体育祭などにも声を掛けて頂いて参加する事が出来ている。しかし、ご家族と協力して外出する事が出来ているとは言えない。 | 天気と利用者の希望に応じて日常的な外出や散歩を行っている。また、地域の祭りや体育祭などのイベントにも出かけている。しかし、家族と協力して外出する事は出来ない。    | 家族との外出の意義を説明し、運営推進会議で協力を依頼したり、アンケートで行き先や日程の希望を聞くなど、家族の参加しやすい環境づくりに配慮しながら実施することを期待したい。 |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ご家族の希望でお金は園側で預かっている。買い物などの時には可能な方は本人に支払って頂けるようにしている。   |   |                   |
| 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   | 本人が希望をすれば、いつでも自由に電話が掛けられるようにしている。年賀状なども作成し家族に送っている。  |   |                   |
| 52 | (19) | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に応じてフローアの飾りつけを行ったり、春にはプランターに花を、夏にはゴーヤのグリーンカーテンを植えて季節感を出している。過ごし易い様に室温なども状況に応じ変えている。                        | 食堂を兼ねた共用空間は採光がよく明るい清潔な空間となっている。また、壁面は季節に応じて飾り付けが行われており、訪問時は入居者の手作り作品「紅葉」が飾られるなど季節感が感じられるよう工夫している。 |                   |
| 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  | 仲良しの利用者同士はお互いの部屋を自由に行き来きしている。フロアでは自分の場所(席)が決まっており、その場所でテレビを見たり話をしたりして過ごしている。時には自室で本を読んだりして静かに過ごされている事もある。    |   |                   |
| 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  | 冷蔵庫や戸棚など自毛で使用していた物を持参されたりテレビを持って来られる方もいる。気に入ったポスターなどを貼られ居心地良くされている方もおられるが、帰宅要求が強い方は衣類などを常にまとめて部屋に置いていたりしている。 | 居室には利用者のなじみのものが持ち込まれ、家族の写真や作品なども飾られ居心地よい空間となっている。   |                   |
| 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   | 個人個人の能力を把握し、それを活かしながら生活出来る環境を整え安全に生活出来るようにしている。(各居室はその人個人に応じて担当者が工夫を行っている)                                   |   |                   |