

### 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   | 4372300980        |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 井上会        |            |            |
| 事業所名    | みんなの光             |            |            |
| 所在地     | 熊本県熊本市城南町今吉野806-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成23年5月16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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372300980&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4372300980&amp;SCD=320</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ワークショップ「いふ」 |  |  |
| 所在地   | 熊本県熊本市水前寺6丁目41-5     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年3月17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)】

ホーム内の廊下やリビングなど共有スペースが広々としている。バリアフリーになっている。家庭菜園がある。眺望が良い。

【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)】

「家族だったらどうするだろう」「家だったらどうしているだろう」と、職員は、常に自問自答しながら「家族的で、温もりのある、その人らしい生活」の実現支援を自然にしたいと励んでいる。利用者の想いをもっと知り、利用者の体にもっと触れる、「利用者と職員の密着型」ホームを目指しており、仕事を離れた職員の優しさや愛情が感じられた。広大な敷地の母体法人病院・老人保健施設の一部に位置し、日頃の健康管理や緊急時の支援体制もあり、安心した暮らしが支援されている。また、敷地内の菜園では、季節ごとに野菜が収穫され、食事の楽しみとなっている。

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)     | ○                     | 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)   | ○                     | 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)           | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                 | ○                     | 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 | 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<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)                                      | ○                     | 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)                | ○                     | 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                                       | ○                     | 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)       | ○                     | 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                                   | ○                     | 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) | ○                     | 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                      | 目に付く所に理念を掲げ日頃より意識付けし、申し送り時や勉強会時に、方針や目標を話し合っている。                           | 理念の主旨となる「家族的」「その人らしさ」「温もりのある暮らし」をケアの拠り所とし、職員はリーダーとなるケアマネジャーを中心にケアの実際と理念を照らし合わせ、より自然で家族的なホーム作りのために励んでいる。理念は玄関・事務室等に掲示し、常に職員への喚起が図られていた。 |  |
| 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                      | 隣接の住人とは挨拶は交わしている。地域の一員としては、法人全体で幼稚園児の慰問を受けたり婦人会の見学や夏祭りへの参加など交流している。       | 入所者は、隣接する老人保健施設で行われる、夏祭りやドンドヤに出かけ、デイケアで行われている習字やカラオケに参加して、一般のデイ利用者との出会いを楽しみ小さな交流をしている。   |  |
| 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                    | 恵まれた自然環境、人環境を生かしその人らしい生き方が出来るよう常に話し合い、地域貢献に繋がるよう努めている。                    |  |  |
| 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 | 認知症への偏見や差別を無くす事の重要性を認識する事が出来、それを踏まえてサービス提供するよう努めている。                      | 現在、利用者・利用者家族、管理者、職員を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催し、近況報告、連絡事項を行なう会となっている。   | 運営推進会議は、地域密着型サービス事業の活動を明示し、助言等を得ながら、地域に開かれたサービスとして質の確保を図ることを目的としている。住民代表・市町村職員・包括支援センター職員や地域密着型サービスの知見者など、外部の視点や支援を得るために、運営推進委員会の構成メンバーを検討し、更なるサービスの質の向上に役立てることを期待したい。 |
| 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取り組んでいる            | 総合支所の担当部署は距離が近い事もあり時には文書を持参される事もある。当法人の担当者は、支所に赴き相談している。地域包括センターからの訪問もある。 | 主に母体法人が行政窓口との連絡を行っており、ホームの実状や取り組みを伝えながらの協力関係を築くような取り組みには至っていない。これまで疎遠だった包括支援センターからの訪問が今年は2回あり、今後の連携も期待できると思われた。                        | 行政や包括支援センターの職員が運営推進会議へ参加し、地域密着型サービスの意義や実状を把握してもらい、地域へ貢献を図るための、連携強化に期待したい。  |

| 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  |
| 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 | 11項目の具体的な行為を理解しケアを実践している。玄関の施錠は、夜間のみである。      | 現在身体拘束に繋がる利用者はいないが、下剤服用後の様子や、不穏がある人には、見守りを大切に排泄支援等を小まめに行って、自由な暮らしを支えていた。   |  |
| 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      | 外部研修や内部研修で学び職員一人一人が、注意する様心掛けている。              |  |  |
| 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  | 法人の支援相談員から概略を学び、利用者の状況を話し合い必要性の有無を話し合っている。    |  |  |
| 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                       | 契約内容と重要事項を説明し同意を得る事を基本としている。                  |  |  |
| 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                   | 運営推進会議の他苦情相談窓口を設け、意見箱も設置している。                 | 毎月、請求書を送付する際に、利用者の近況報告や、衣替えのお願いなど、メモをつけて家族への通信としている。家族からの要望を聞くために意見箱を設置しているが、意見や要望は殆ど出されてこないようだ。                         | 運営推進会議などでは、個人的な相談や、要望などは言いにくいと思われる。面会時などに、ゆっくりした時間や、プライバシーが保たれた安心できる環境が作られると、話し易くなるかと思われる。 |
| 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                                    | 毎日の申し送りの中で発言する機会を設け、実態を把握し提案を受け入れるよう心掛けている。   | 毎日の申し送り時や、毎月1回のケア会議で、ケアマネジャーの資格を持つリーダーが、職員からの意見や提案を聞き、必要に応じて管理者に報告し、運営に反映する体制となっている。排泄物処理の方法など、現場での手順に関する変更等の提案が実施されていた。 |  |
| 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    | 家庭的な雰囲気大切にす為、自主的に居残りをしたり、急な欠勤にも対応できる状況を作っている。 |  |  |

| 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 |
| 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         | 認知症介護実践者研修やフォローアップ研修等に参加し内部での介護研修にも参加し、レベル向上を図っている。        |      |                   |
| 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 | 外部研修や講演会などに参加し、他のホームの職員と情報交換などを行い、お互いにサービスの質の向上を図るよう努めている。 |      |                   |
| <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<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           | 認知症で意思の疎通が難しくても、仕草や表情又傾聴する事で安心を得てもらい、本人の意思を引き出すよう努めている。    |      |                   |
| 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                      | 本人に分らないように離れた状況で家族と話し、傾聴する事で本音を引き出すようつとめている                |      |                   |
| 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                  | 必要な時は併設の病院や老健施設等の紹介をしている。                                  |      |                   |
| 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                                  | 花見やどんどやを楽しんだり一緒に洗濯物をたたんだり、料理の味見をしたりして支え合う関係を築く努力をしている。     |      |                   |
| 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                   | 面会時や電話等で色々な相談や提案を互いに受け話し合い、時には一緒に笑ったり泣いたりして共感している。         |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 面会者を大切にし面会時間も制約していない。行き付けの美容院などにも付き添っている。  | 家族面会が待ち遠しそうな入居者の様子を見て、「もうそろそろみえるころですね」と声かけ、思いを共有し元気付けたり、また、「自宅の増改築を見たい」という要望に応え一緒に見に出掛けたり、家族や馴染みの場所との関係継続に努めている様子が伺えた。                |                   |
| 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                | 利用者一人一人の時間やペースを大切にしながら閉じ籠らないように声掛けし、リビングでの時間を多く持つよう努めている。                          |   |                   |
| 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 | 併設病院への入院時は必ず見舞い、遠くなければ他の病院へも見舞うよう努めている。家族への電話は欠かさないようにしている。                        |   |                   |
| <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<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                        | 本人の思いや意向を引き出す事は難しいが、努力している。困難な時は、家族の意向も踏まえ本人の為になる事を押し量りながら、反応を見て本人の思いを引き出すよう努めている。 | 自由な暮らしを大切にしており、好きなテレビは少々遅くなくても夜勤の職員と一緒にしゃべりながら楽しむ時間となっている。また、入居者が寝る前のひと時、夜勤職員は自主的に居室の一人ひとりと話を聴き、思いを把握する時間としていた。職員の優しさと、入所者への愛情が感じられた。 |                   |
| 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                    | 日常会話の中で色々な事を引き出し、家族に尋ねたり、居宅のケアマネから情報を得たりして把握に努めている。                                |   |                   |
| 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                                  | 個別記録を充実、活用させ職員が情報を共有するよう努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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              | 日常生活や会話の中で、気付いた事や家族から聞いた事などを話し合い介護計画に反映するよう努めている。                | 職員が記録した日々の様子や、支援経過・モニタリングを参考に、本人のつぶやきや、家族の意向等を取り入れて、介護計画が作成され、6ヶ月ごとに見直している。  |                   |
| 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                                     | 個別記録の個別性を高め、申し送り時に職員間で確認しあい、実践や介護計画の見直しに努めている。                   |  |                   |
| 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                            | 併設の病院や老健施設と行事を共同で行う等、多機能性を活かすよう努めている。                            |  |                   |
| 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                                      | 民生員、ボランティア、警察、消防、文化教育機関との協力や介護支援センターのケアマネ、地域包括センターとの情報交換など行っている。 |  |                   |
| 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                                 | 併設の病院をかかり付け医とし、総合的な医療を受けられ、夜間や急変にも対応できる事で本人家族は安心感を得ている。          | 入居者は、眼科・婦人科等を除き、併設の病院をかかりつけ医としている。毎日、併設病院から看護師の訪問があり、バイタルの記録、利用者の様子を診て、職員へのアドバイスを行ない、必要な際は、主治医に相談する体制で、健康管理支援が行なわれている。 |                   |
| 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                          | 併設病院の看護師との連絡を密接にして、外来看護師や訪問看護師への情報提供、相談は常に行っている。                 |  |                   |
| 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。 | 病院関係者と診療情報や生活情報の交換を行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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、事業所の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 | 重度化した時は、まず併設病院へ搬送又は、往診を依頼している。入居時に家族に説明している。                   | 利用者の症状重度化や終末期の際は、まず、併設病院への搬送を方針としていることを、入居時に家族に説明し合意を得ている。  |                   |
| 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   | 急変や事故発生時の対応マニュアルがあり内部研修にて訓練を行っている。又、すぐに往診や入院が出来るよう連携している。      |   |                   |
| 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   | 年に2回避難訓練や通報訓練を行い、広域消防本部に連絡し指導を受けている。                           | 年に2回、同敷地内の母体法人と合同での火災避難訓練が実施され、入居者と職員が参加している。ホームの緊急時は非常通報装置で法人の事務局に繋がり、病棟からの支援を得る体制が出来ており、入所者と職員の不安軽減に繋がっている。 |                   |
| <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   | 個人情報保護に努めている。入浴や排泄時のマニュアルに対応している。声掛けは家庭的な雰囲気を保つ為、個人名を使用している。   | 職員が居室に入る時はノックをし、入浴・排泄介助時はマニュアルに沿ったプライバシーの保護を確保した介助の実施が行われている。   |                   |
| 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   | コミュニケーションを多く取り時間を掛ける事で、本人の思いや自己決定が出来るよう努めている。                  |   |                   |
| 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                                   | 一人一人の思いや状態を考えながら個別に支援している。朝寝坊も夜更かしもある程度対応している。                 |   |                   |
| 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  | 併設の老健施設にある理美容サービスを利用し化粧する事も出来る。行き付けの美容院にも付き添っている。整容確認を毎日行っている。 |   |                   |

| 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 |
| 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    | 菜園で育てた野菜を料理し、摂取能力に合った食形態で食べ、下膳できる方には手伝ってもらっている。                       | 菜園では、大根・小松菜・ほうれん草・から芋、あずきにラッキョなど、豊かな食材が収穫され食卓を賑わせている。新鮮な小麦粉でダゴ汁を作ったり、蒸かしパンを作ったり、食の楽しみは沢山。食事は、ゆっくりと時間をかけ、食後は職員とのおしゃべりで大きな笑い声が聞こえていた。 |                   |
| 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         | 寒天やゼリー、フルーツジュースやコーヒー等で補い、栄養については、管理栄養士の指導を受ける事もある。                    |   |                   |
| 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                  | 毎食後能力に合わせた口腔ケアを行っている。歯科外来受診による口腔ケアも行っている。                             |   |                   |
| 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  | 快適な排泄環境を作り排泄パターンによる時間誘導や食前後、就寝前の声掛けなどで失敗を減らし排泄動作も出来る事はして貰っている。        | 「トイレは常に清潔に」をモットーとし、快適な排泄環境に配慮。オムツの不具合・パットのツレ等、一人ひとりへの対応は申し送り時に確認。トイレの場所が分らない人のために、大きな分かりやすい表示で支援し、排泄自立に努めていた。                       |                   |
| 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                  | 排便確認を毎日行い繊維質の多い食品や水分を多めに取ったり、一緒に歩いて運動するなど予防に努めている。服薬は、併設病院と打ち合わせしている。 |   |                   |
| 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 | バイタルサインを確認して異常がなければ、自由入浴を原則としている。                                     | 週2回を目途に、希望に沿った自由な入浴としている。冬場は暖房のきいた浴室で足湯をしながら体を洗い、広い脱衣所も暖房を備え、浴後の心地よさを大切に支援している。   |                   |
| 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                   | 昼夜逆転、認知症進行予防の為に夜間良民を図っているが、朝寝坊、昼寝、夜更かしも認めている。自由睡眠が原則である。              |   |                   |



| 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                                       |
| 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   | 毎日状態確認を行い、使用している薬については、看護師や薬剤師より情報を得医師の指示により服薬し、確認表で飲み忘れが無い様勤めている。         |   |   |
| 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  | お手玉やナツメロを歌ったり昔の話を聴いたりしている。併設の老健施設でカラオケや書道教室にも参加できる。                        |   |   |
| 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                      | 併設施設の行事に参加したり、庭園を散歩したり日向ぼっこをしたりしている。家族面会時に一緒に外出されたり、盆正月の一時帰宅など機会作りにも努めている。 | 母体法人の広大な敷地の一面に位置しており、花見や散歩は敷地内で十分楽しめる。また、鹿や孔雀、うさぎ等が飼われており、動物に触れ合う環境に恵まれている。尚、敷地外への外出は、一時帰宅や通院等に限られている。                    | 外出したい人、外出できる人の意向を汲み、外の雰囲気を楽しめる支援への工夫も期待したい。             |
| 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  | お買い物が出来る方には、家族に依頼して1000から2000円程度のお金を持たせてもらい、売店で職員と一緒に買い物をしている。             |   |   |
| 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   | 本人の希望があれば先方の邪魔にならない時間帯に電話を取り次いでいる。本人が書いたメモを家族面会時に手渡す事もある。                  |   |   |
| 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 | リビングからの眺めは季節感たっぷりです特に桜が素晴らしい。家庭的な温かみのある空間作りにも努めている。                        | 高台に位置し、リビングの窓からは緑の平野と遠くの市街地が一望できる。リビングはゆったりとしたスペースで、採光・風通しも良い。廊下には職員が描いた利用者の似顔絵や、節分の豆まき、誕生会の写真、行事食の写真が貼られ、明るい雰囲気作りとなっていた。 | リビングの一面で、一人の空間も楽しめるようなコーナーを作り、椅子を置く等、雰囲気作りがあれば、良いと思われた。 |
| 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  | リビングがホールや廊下と一体化するような作りで、利用者相互の夫々の距離感を上手く取れるよう工夫している。                       |   |   |

| 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 |
| 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 | 家具や愛着のある物など持込を容認している。                                  | 利用者の居室は、陽当たりの良い出窓に、家族写真や思い出の時計が飾られ、整理箆笥や衣装ケースが置かれた個性豊かな洋室や、畳敷きにベッドだけのシンプルな部屋など、利用者の状況や、家族の意向に沿った部屋作りとなっていた。 |                   |
| 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    | 掃除が出来る方には箆を貸し、洗濯物を一緒にたたみ、下膳ができるよう手摺の設置や周辺の片付けなど配慮している。 |   |                   |