

## 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   | 4270101761         |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 春秋会         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム二本松養生所      |            |            |
| 所在地     | 長崎県長崎市戸町2丁目177番地28 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月20日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年12月1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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年2月9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)】

地域の協力を得ながら企画等を行い、1階のデイサービスと行事等を共有しながら、多くの人との関わりを持っていただけるように場面の設定をしている。

### 【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)】

事業所は鍋冠山に近い、長崎港を見下ろす高台に位置している。市営団地と2つの地域の自治会長と民生委員が運営推進会議に参加し、災害時の一時避難場所や自治会の会議に施設を提供したり、事業所の地域祭には子供会や地域住民が多数参加し賑わうなど、地域との交流や連携を構築している。今年も、管理者とケアマネジャーが交代し、利用者本位の支援に向けた色々な改革が始まっている。また、母体の医療法人には複数の高齢者施設があり、法人指導の下、介護トレーナーの配置や資格取得の支援体制、研修など職員の意識向上と質の向上を図っていることは特長といえる。利用者の個別ケアに繋がる勤務体制の見直しの提案があり、外出支援や寄り添える時間が増え、理念の「私はわたしらしく」「あなたはあなたらしく」「のんびりとほのぼのとおだやかに」を具現化している。これからの楽しみな事業所である。

## 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)     | ○                     | 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 | 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 | 職員は、生き活きと働いている<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                 | 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                             | 養生所入ってすぐの見えやすい場所に理念を明記している。パンフレットにも記載し、見学・入居時にも説明している。                      | 理念は玄関入口の目につく場所に掲示し、職員や利用者家族へ説明している。理念の「私はわたしらしく」「あなたはあなたらしく」「のんびりとほのぼのと おだやかに」の具現化をケアプランに反映させ、日々の支援に繋げるように努めている。                |   |
| 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                             | 養生所での行事の案内や誘い、地域の行事への参加をしている。市民大清掃などにも参加し交流を深めている。                          | 自治会に加入し、役員会や市民大清掃に参加している。保育園児や小学生の訪問があったり、併設のデイサービスと合同の地域交流祭では、自治会の掲示板に案内を載せ、子供会や住民など多数が参加している。又、自治会の会合に会議室を提供するなど交流に努めている。     |   |
| 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                           | 法人内・外部の初任者研修受講者の受け入れや福祉系専門学校のボランティアの受け入れなどを行っている。                           |   |   |
| 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        | 入居者の家族・地域住人にサービス状況を報告し、家族・地域からの意見・報告を伺っているが、報告としては充実していない。                  | 2ヶ月毎に年6回、規程のメンバーが参加して開催している。会議ではホームの状況や事例研究等を報告している。、災害時、事業所を地域の一時避難場所にするなど意見の反映があり、議事録は家族へも配布している。ただし、家族の発言がなく運営や議事録の内容に課題がある。 | 運営のサービス向上へ活かせるように、議題の見直しや時間の配分、意見が出しやすい運営の工夫を期待したい。また、会議の詳細が後日確認できるよう議事録の検討が望まれる。 |
| 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                  | 市町村への書類提出時などに連絡を取りあったり、サービス状況についての質問等を常に意見交換・質問ができるように努めている。                | 日頃から、行政担当課とは事業所運営に関する書類や報告などを提出したり、不明な点を質問するなど連絡を密にしている。又、週2回の傾聴ボランティアや介護相談員を受け入れており、後日報告を受けている。行政主催の研修に職員が参加するなど連携に努めている。      |   |
| 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 | 身体拘束は行わないように全職員が心掛けている。居室玄関の施錠は自由。言葉の拘束について課題がある。                           | 管理者は法人内の身体拘束推進委員であり、外部研修に参加し、職員に周知している。日中の玄関の施錠は無く、利用者が外へ出た時は、落ち着くまで職員と一緒に寄り添っている。スピーチロックは気付いた職員が注意しあえるように指導し、拘束の無い支援に努めている。    |   |
| 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        | 勉強会・市主催の講義等に参加し勉強するようにしている。入居者様への言葉かけ・対応に特に注意をするようにしているが、心理的虐待の防止については課題あり。 |   |   |

| 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    | 勉強会・市主催の講義等に参加し勉強するようにしている。   |   |                   |
| 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                         | 契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行なっている。家族の来所時には職員とも十分に話が出来るような環境づくりに努めている。                 |   |                   |
| 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                     | 利用者から意見等が出た場合は家族と連絡を取り、説明・今後の対応を話し合っている。家族会では、家族のみでの話し合いをしてもらい、意見を吸い上げている。    | 意見や苦情についての受付窓口は契約時に説明している。2ヶ月に1回の家族会を開いており、意見があった場合は把握している。家族の面会時には本人の様子を知らせ、要望などを聞き取るよう努めている。利用者の中には携帯電話を持っている人もおり、本人の希望を家族と協議し支援している。 |                   |
| 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                                      | 月1回、もしくは臨時でのミーティングにて提示し、問題解決を行っている。必要であればアンケートの実施もしている。                       | 職員会議の前に議題を提示しており、職員は事前に提案や意見を考えて出席している。課題については、アンケートにてアイデアを集め、検討する方法も取っている。職員の要望はその都度検討している。資格取得に向けて、月1回の勉強会や模擬試験を行うなど、要望を反映している。       |                   |
| 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      | 各職員が向上心を持って働けるように積極的に資格所得を促している。時間外労働に課題あり。勤務体制の変更を提案している。                    |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修会・勉強会に参加している。介護トレーナーという役を設置し向上に努めている。                                  |   |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会の定例会（現在Bブロック長）や介護福祉士会等を通じ、同業者間で交流を行い、その勉強会に参加し職員の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 | 様々な視点から入居者を観る様にしており、入居者からの訴えがある場合は、担当者及びミーティング時にて話し合いをしている。                                |  |                   |
| 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            | 入居時の面談時に意見交換したり、初期時には、訪問時や電話でのやり取りを密に行い家族と話す時間を多くしている。                                     |  |                   |
| 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        | 本人及び家族の思いや、情報を充分にとり、それに合うサービスの提供を心掛けている。   |  |                   |
| 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                        | 出来る事を確認し、ベランダの水やりや洗濯物関係・配膳・お盆拭き等を手伝って貰っている。  |  |                   |
| 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         | 行事・企画等を行い入居者・家族とのコミュニケーションの場を多く作れるよう努めている。そして本人のケアについて家族に相談をし、一緒に考えてもらうよう心がけている。受診の家族対応あり。 |  |                   |
| 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                     | 家族以外で、友人や近所の方が養生所に来られたり1Fのデイサービスの友人の方の所へ遊びに行ったり、来てもらったりしている。                               | 利用者の生活歴を把握している。自宅近所の地藏参りに出掛けたり、車椅子の利用者の墓参りの希望に職員2人で支援するなど多くの事例がある。遠方の人への手紙のやりとりを支援している。また、コーヒーが好きな利用者や商店に出掛けて買い物するなど馴染みの人や場との関係継続に努めている。 |                   |
| 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                 | 入居者同士でお喋りを楽しんだり、お仕事を一緒にしたり、傾聴ボランティアの方が入り入居者の架け橋になってもらっている。                                 |  |                   |

| 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                                     |
| 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                    | 他施設へ移られた方や亡くなられた方の家族について訪問や近況把握を行っている。家族が運営推進会議に地域代表で参加している状況あり。                   |   |   |
| <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   | 認知症の進行の為本人からの希望・意向が聞き取りにくい場合は家族の希望・意向を聞きその方に合った暮らしの提案をしている。                        | 利用開始時に家族から昔の話を聞き取っている。職員は普段の暮らしの中で利用者が発した言葉を申し送り時に伝えたり、記録して共有している。家族には1週間ほどの状況を伝えている。表出困難な場合は、選択肢を多く準備して返事ができるよう工夫したり、表情や言葉から汲み取っている。         |   |
| 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                                       | 入居時に情報収集したり、キーパーソン以外の家族から話を聞き、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   | バイタルチェックや身体状況の把握を毎日行ない、療養日誌や受診記録等で状況把握に努めている。                                      |   |   |
| 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 | 家族の面会時にケアプランの説明を行い、家族からの要望・希望を必ず聞き介護計画の作成に役立てている。モニタリングについては3ヶ月に1回行なっている。          | 本人・家族には契約時に希望を聞き取り、介護計画を作成し、利用開始時に説明し、同意のサインを得ている。その後は面会時に利用者の状況を伝え、家族の意向を聞いている。カンファレンス時や日々の支援の中で職員には意見を聞いて反映している。ただし、計画と日々の実践が連動する記録となっていない。 | 既に改善が進んでいるが、日々の支援計画に沿った実践の記録となるよう、様式や記録方法などの検討を期待したい。 |
| 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                        | 日々の入居者の状態・様子を個別に記録に残し、職員全体で把握をした上で介護計画の見直しに活かしている。課題は、職員の介護計画の把握と統一したケア。           |   |   |
| 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               | 入居者の希望・要望に応じて、買い物やドライブ等に出かけている。また受診を職員にて対応する場合は変更事項を家族へ連絡している。現在は、家族による受診対応可能は1家族。 |   |   |

| 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  | 顔なじみの地域の方々との交流や、自分の好物を近くのスーパーに買いに行ったり、公園への散歩だったり入居者が楽しく暮らせるよう支援している。                              |  |                                   |
| 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   | 入居契約時に主治医及び関係医療機関の要望を家族に聞き、相談した上で決めている。そして他の医療機関が必要となった場合は適切な処置を受けられるように支援している。                   | 主治医は家族や利用者の意向に沿って決めている。職員支援の受診が多いが、家族支援時はホームでの状況を文書で知らせ、受診後は互いに報告している。利用者の健康管理のために毎週1回、訪問看護師が訪れており、主治医の往診もある。夜間の急変時は母体法人の病院が対応している。              |                                   |
| 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                                  | 併設のデイサービスの看護師に相談したり週に1度の訪問看護師の来所時に日々の状態の相談をし助言を貰っている。   |  |                                   |
| 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。         | 入院時にはサマリーを準備し医療機関との情報交換をし、直接出向き情報を聞き全員に伝達している。退院時には看護サマリーを預かり情報を共有している。                           |  |                                   |
| 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          | 契約時に重度化した場合の指針の説明を行い、重度化した場合の対応及び、同意を得た上で終末期の場合の対応についても看取りの指針に基づき対応を行えるようにしている。定期的な確認としては26.6月実施。 | 事業所は看取りは行わないと方針を明文化している。指針の変更に伴い家族への意向を聴取し、事業所の現状を説明し了解を得ている。看取りの指針は文書として、新規利用者は契約時に家族へ渡し、説明した後、同意の署名を貰っている。                                     |                                   |
| 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  | 事業所内や法人内の勉強会にて緊急時の対応等の講習を行い応急手当や初期の対応訓練を行っている。  |  |                                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 年に2回避難訓練を実施し災害時の対応を身につけると共に、近隣の方への協力が得られるよう地域の方への訓練への参加を促し協力を依頼している。家電の点検、プラグを抜く、埃対応。             | 火災避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で消防署立ち合いの下行っており、自主訓練は2ヶ月毎に実施している。運営推進会議で委員が参加する避難訓練を実施し、消防署と意見を交換している。自然災害時のマニュアルを作成し、地域の一時避難場所として提供している。ただし、避難訓練や備蓄はこれからである。 | 自然災害時の避難訓練の実施や備蓄の整備を工夫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 |
| <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                    | 言葉かけをきちんと行っているか、互いに注意しあえているか課題。また、その言葉が適切かどうか話し合う場面の設定が必要。                            | 職員は利用者をさん付けで呼び、羞恥心に配慮したさりげない声掛けや職員同士では利用者の部屋番号で話すなど、尊厳とプライバシーを守る支援に努めている。管理者は会議で、守秘義務の重要性を話し、職員に周知を図っている。個人情報や写真掲載への家族の同意書、書類関係の保管場所も適切である。     |                   |
| 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                      | 必ず入居者への確認の言葉かけを行い、本人の同意を得た上で本人の意思を尊重しケアを行っているが、時々、理由を伝えない「待って下さい」の言葉を使っている。           |   |                   |
| 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 | 入居者に職員のスケジュールをさせるのではなく散歩やドライブ・買い物等入居者の希望・要望に沿った生活になれるよう支援している。課題：就寝起床、入浴              |   |                   |
| 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                                   | その人らしい身だしなみやお洒落については、確認した上で職員が服を準備している。確認できない場合は、職員が毎日変化するよう配慮している。理容は訪問を利用し個別対応している。 |   |                   |
| 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      | 配膳・テーブル拭き等入居者に手伝ってもらっている。職員も入居者と同じ物を頂いている。  | 日曜日以外は外注業者の献立であり、日曜日は職員が手作りで提供している。職員は利用者が箸やフォークなどを扱い自身で食べられるよう支援している。ミキサーやキザミにも対応している。下準備や盛り付けを手伝う利用者もいる。雛祭りや誕生日などの行事食もあり、利用者が食事を楽しめるよう工夫している。 |                   |
| 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           | 日曜日以外は全て外部委託をして、毎食毎に食事の摂取量を記録し把握している。また水分量もチェック表を用いて個々に応じた量の提供をしている。                  |   |                   |
| 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                    | 毎食後必ず口腔ケアを行い、必要であれば協力医療機関の歯科医にて訪問治療を受けている。  |   |                   |

| 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                              | 排泄チェック表にて個別管理を行い、必要時間に合わせて入居者へ声をかけている。   | 排泄チェック表を付けることで、一人ひとりの体調管理に繋がっている。排泄パターンを把握し定期的に誘導した結果、尿意が戻ってきたり、立位ができるようになったなど改善した事例がある。現在は、現状維持を保っており、職員は利用者の排泄の自立に向けて支援している。            |                   |
| 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  | 排泄チェック表にて排便状況を確認し場合により下剤での調整を行う。必要によっては受診している。また、おやつや飲水を乳製品を多めに使用する等を行っている。体操、生活リハビリの実施。 |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴時間は職員が健康状態を把握した上で決めているが、入浴時間や対応は個々の希望に沿って行っている。  | 週2回以上、入浴するよう支援している。希望に沿って同性介助の対応もあり、毎日足浴を支援する利用者もいる。浴槽の高さをまたげない時にはシャワー浴となることもある。拒否時は無理強いないで、声掛けを工夫している。好みのシャンプーを使うなどを利用者が入浴を楽しめるよう支援している。 |                   |
| 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   | 日中、居室にて昼寝して頂いたり、自由に居室にて過ごしてもらっている。入眠誘導時間については確認を行いながら誘導を行っているが、昼夜のリズムが崩れないように配慮している。     |   |                   |
| 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  | 処方変更時や追薬時等薬の効能等を薬説明書を使い申し送りし、入居者の状況に応じ各医療機関への報告を行っている。薬管理はホワイトボードに書いて変化に対応できるようにしている。    |   |                   |
| 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                             | 入居者個々に合った役割をその日の気分や体調に合わせて誘導している。また外出や行事への参加も行っている。                                      |   |                   |
| 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 | 天候や季節もあるが事業所の前の公園に行ったりしている。家族とも外食や法事等も行っている。   | 職員は、日頃からベランダの洗濯物を干したり、取り込んだり、利用者が外気に触れるよう支援している。また病院受診の時にはドライブに出掛けることもある。初詣や季節の花見などには全員で行けるよう支援しており、職員は利用者が建物内に籠らないよう工夫している。              |                   |

| 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                                      |
| 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  | おこずかいとして家族より預かり、養生所の金庫にて保管している。希望により買い物時に出し、本人の嗜好品の購入をしている。                                   |  |  |
| 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   | 家族からの電話は本人へ代わり話をしてもらっている。携帯電話所持者1名あり。はがき、手紙は本人様に保管してもらっているが、投函は職員がしている。                       |  |  |
| 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 | フロア内に台所が設置しており調理時の音や匂い、またテレビの音や洗濯機の音で生活感を出している。フロア内には壁画を飾りやカレンダーにて季節感を出すようにしている。              | 長崎港が見下ろせるリビングは採光も良く、広いベランダは利用者が入り出している。壁に貼られた利用者の作品やカレンダーから季節を感じることができる。トイレのパッド類は見えない工夫があり、毎朝の掃除で匂いもなく清潔である。職員は温度や湿度、換気を調整し居心地の良い空間となっている。 |  |
| 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  | フロアにソファ、玄関に長椅子を設置し、他者や個々で過ごせるように工夫している。共有空間に独りになれる場所はない。                                      |  |  |
| 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  | 備え付けとしてベット・クローゼットのみ設置となっている為、入居時に、今まで使用していたタンスや椅子、仏壇などを持ち込んでもらい、なるべくこれまでの生活環境を維持できるように工夫している。 | 居室はフローリングで備え付けのベッドとクローゼットがある。利用者は筆筒やテレビ、ちゃぶ台など馴染みの物を持ち込み、家族の写真や作品が飾られている。職員が毎朝、換気や掃除し居心地の良い支援に努めている。ただし、日中、使わないポータブルトイレが見えるところに置いてある。      | 利用者の羞恥心の配慮や居心地のいい居室の設えとして、ポータブルトイレの収納や目隠しに工夫、検討を期待したい。 |
| 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・各居室に看板や表札を設け、すぐにその場所が入居者に分かるようになっている。また手すりを設置し転倒防止を心がけている。                             |  |  |