

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	4270800313		
法人名	医療法人 陽迎堂		
事業所名	グループホームたけべ	ユニット名	
所在地	長崎県松浦市今福町北免2091-1		
自己評価作成日	平成25年10月14日	評価結果市町村受理日	平成26年1月8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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成25年11月8日	評価確定日	平成25年12月6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)】

「家庭的でゆったりした暮らし」「安らぎのある暮らし」「あなたの健康みんなで守る」の理念を目指し、職員が笑顔で対応を心掛けている。朝・夕は併設病院の医師が健康チェックのため訪問していて、24時間医療のバックアップの体制が整っている。

【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)】

「グループホームたけべ」は25年4月から新体制が取られている。法人幹部や新管理者を中心に積極的に業務改革に取り組み、職員の意見を丁寧に確認しながら、より良いケアの実践に努めてこられた。職員全員でBS法を使い、具体的な改善内容を出し合うと共に、25年度の目標にも反映させ、自己評価票も付けるようになった。自己評価の結果はグラフ化し、職員の意識の向上を図っており、着実に職員の行動変容に繋がってきている。医療連携体制も取られ、毎月、病院医師(3名)、看護師とカンファレンスが行われ、院長による朝夕の定期回診も続けられている。入居が長い方もおられ、重度化しないように生活リハビリ(家事など)も行い、排泄の自立等のために下肢筋力の維持に努め、PTの指導のもと、リハビリによる起立訓練、移乗・移動訓練も行われている。くもん学習療法も開始し、研修を受けた職員と一緒に問題に取り組まれている。生活歴を教えて頂く機会も増えており、今後も職員間で情報を共有し、介護計画に反映させていく予定にしている。

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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、安心して暮らしている (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		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
I. 理念に基づく運営					
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	理念は事務室入口上に掲示しており、職員は、勤務に入る前に読むことになっている。また、会議のなかで職員に話をしている。年間目標・責任感と心のこもった介護を行う。・言葉使いに気をつける。・笑顔と真心を持って接する。)を掲げ、各職員で共有化する為、名札と一緒に携帯して、意識を高めている。	「家庭的でゆったりした暮らし 安らぎのある暮らし あなたの健康、みんなで守る。」という理念を職員間で共有し、春のつくし採り、夏はスイカ割り、ホームの2階から花火大会の見学など、四季折々の行事を楽しんでいる。25年8月から“くもん学習療法”を開始し、認知面の維持向上を図る取り組みも行われている。	新体制になり、着実に職員の意識の向上やチームワークが強くなっている。今後も更に“安らぎのある暮らし”を目標に、鷹島ツアーを検討したり、ユニット同士の交流を増やしていければと考えている。
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	外出や散歩、病院受診時等、近隣の人達とあいさつや会話をを行う。また親類・知人だけでなく、地域の方の面会も快く受け入れている。近くの保育園児との交流もある。	お散歩の時に、地域の方が声をかけて下さったり、近所の方が柿を下さり、干し柿作りを楽しまれた。敬老会にも参加し、町内のおくち見学や町内文化祭に作品を出展している。毎年お宮日の行列に参加したり、マーチング慰問やデイに慰問される保育園児との交流もあり、中学生と一緒にあやとりをする機会も作られている。	今後は更に、地元の小学生との交流を検討していきたいと考えている。中学生の交流ボランティアを企画したり、民生委員の方の施設見学説明会等を検討するなど、ご利用者が喜ばれる企画を考えていく予定にしている。
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	中学生の職場体験学習では、将来福祉の仕事に携わりたい生徒さんに対し、ご入居者との交流を通して、コミュニケーション方法を指導している。又ご入居者以外の認知症をかかえる家族からの相談にも応じている。		
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	運営推進会議で得た意見をもとに、現在のサービスを再評価でき、それを行事やサービスに活かされている。	事前に会議内容をお伝えする事で、より積極的に参加して頂けるようになった。年2回は警察署や消防署、公民館館長の方にも参加して頂いている。行事の写真を見て頂き、日頃の取り組みを報告し、参加者からも地域情報などを教えて頂いている。ご利用者や家族からも要望等を話して頂き、意見交換が行われている。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を継続することにより、情報交換ができています。	24年10月に松浦市の指導監査があり、記録保存期限等についての指導も頂いた。日頃も研修関係の申請に関する相談や、業務日誌の書式についての相談、広報誌作成にあたっての相談を行い、適宜助言を頂いている。会議の場でも制度等の事務連絡をして下さり、市の職員とは顔見知りの関係になっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束は行わないという事を、職員全員が認識しており、言葉、見守りの仕方では、拘束につながることも意識し、入居者の尊厳を損なわないケア、拘束のない生活を目指し、日々努力しています。	身体拘束をしないケアに取り組まれている。職員全員で25年度の目標も作り、日々の言葉遣いの振り返りも行われた。昼間は施錠しておらず、職員の見守りを行いながら、自由に生活して頂いている。不穏になられる時は原因を把握し、ドライブに出かける等、個別の対応を続けている。	
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	高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律について勉強会を行い、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。		

自己	外部		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 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	内部研修等で勉強する機会を持ち、必要な入居者には活用してもらおうと考えている。その時は、地域・行政・家族と連携を図り、ご本人の意思を出来るだけくみ取った支援を行いたい。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時は十分に時間をとって、重要事項説明等、経費の積算根拠等も含めて丁寧に説明している。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。またホームの苦情受付窓口を「重要事項説明書」に明記している。家族に対し、来訪時に何かあったら言ってくれるよう、繰り返し伝えている。玄関に意見箱も設置している。市担当窓口などの窓口も併記されている。意見は前向きに受け止め、課題を検討し質の向上をめざしたい。	新管理者も家族との面談を大切にされており、日々の面会時も職員から声をかけ、要望などを伺うように努めている。支払いに関する要望なども頂き、法人全体で、より良い方法を前向きに検討する体制が作られている。	
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	ホーム全体の決まりごと、行事、入居者の受け入れや入居継続の可否等について職員の意見を聞いている。月1回のグループホームカンファレンスに法人代表も参加し、職員の意見を聞いている。	ミーティングや昼休みなども含めて、管理者が職員の意見を聞く機会を設けている。両ユニットの職員の勤務体制などの意見も聞かれ、適宜検討が行われており、共通の業務内容一覧も作成された。施設運営会議でも要望を伝えており、職員の増員等も叶えられた。	今後も引き続き、全職員が意見を言える環境を作り、職員個々の良い所を引き出すと共に、職員も更なる自分磨きのための振り返りをしていく予定である。個別面談を行うと共に、管理者も一緒にシフトに入り、共に働く事で語り合える環境を作る予定にしている。
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	労働基準法に則って就業規則があり、又、健康診断の実施等職員の心身の健康を保つための対応をしている。運営者は頻繁に現場に来て、職員が向上心をもって働けるよう職能評価を行っている。		
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	現任職員については毎月母体医療機関やデイケアセンターと合同で、毎月1回は必ず勉強会・研修会が行われている。外部研修にも参加をすすめて、報告会も行っている。		
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	同業者の研修会などにおいて、意見交換する機会はあるが、相互訪問等には至っていない。市内の同業者と電話での意見交換を行う機会はある。		

自己	外部	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	
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 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	生活環境や、心身の状態、生活歴を知る為に、前もって面談を行い、安心と信頼を持っていただけるように努めている。		
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	ご家族の要望に応えるように支援をしている。困った事や不安な事の要望があれば、解決できるように努力し、ご家族とより良い関係を保てるように努めている。		
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	本人や家族の困っている事や不安なことに対し、支援の提案や相談を繰り返しながら必要なサービスにつなげている。又、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行ったり、できる事は速やかに実行する。		
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	個々の利用者の認知症や身体状態によっては、支援されるのみに立場においてるように見受けられる場合があるかもしれないが、職員が、利用者の心理面に関心を持って、心配事がないか等に気を配り、一緒に過す姿勢を基本としている。		
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	家族との情報交換を密に行い、家族の声に耳を傾けながら、家族と職員とで本人を支えていく協力関係を目指している。地域の行事である水軍祭り外出時やお花見外出等の際は協力してもらい、親子・家族の共に過ごす時間と喜びを実感してもらっている。今後もそのような活動を続けて行きたい。		
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	これまで通っていた馴染みの美容室へ出掛けたり、来所してもらったりして、関係が途切れないようにしている。又デイケア等に知人が来所された時には、面会に行ったりしている。	町内敬老会やおくunch等の地区の行事に参加し、知人や近隣者との交流を大切にしている。町内のドライブで自宅周辺を通ったり、高台から町を一望しながら、昔の町の様子を教えてもらっている。馴染みの床屋にお連れし、喜ばれた方もおられ、手紙や年賀状のやりとりも行われている。	
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	利用者同士の関係を把握し、みんなで楽しく過ごせるように、集団レクレーション等を行うことで、孤立させないように、職員が調整役となり支援している。		

自己	外部		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 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	利用者の心身状態や個別の事情などでサービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も相談や支援に応じている。(特に併設病院へ入院退所となった時等)		
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 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	利用者によっては、思いや、暮らし方の希望、意向等を明確に把握できないこともあるが、本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っている。	日々の会話を大切にしている。ご本人や家族から昔の仕事、趣味、遊びなどの話しを伺い、家族との面談時にも希望を伺うようにしている。できる事できない事を丁寧に把握し、対応策も記録に残されている。“鷹島町に行きたい”“お墓参りに行きたい”“お買い物に行きたい”等の要望を伺い、リハビリにも取り組まれている。	日々の会話の中や“くもん学習”で把握できた生活歴や要望内容を記録し、職員間で共有していくと共に、ケアプラン(1表の生活に対する意向)にも活かしていく予定にしている。言葉にできない思いを受け止め、ご本人主体のケアができるように努めていく予定である。
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	本人のケアに生かす目的で生活履歴を把握することの意味と重要性を十分に家族に説明し、プライバシーへの配慮をしながら情報を伝えてもらっている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状態の変化等について、申し送りを必ず実施することで、職員全員が把握でき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 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	アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、ご本人やご家族には、日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。期間が終了する前に、介護計画の遂行状況、効果などの評価、見直しを行い、職員が情報を確認し、ご本人やご家族の要望を取り入れつつ、状態が変化したときは期間が終了する前であっても検討・見直しをすることとしている。	計画作成担当者が原案を作成し、職員と一緒に検討が行われている。計画にはモップ拭き、お盆拭き、手すり拭き、お血洗い、買い物、散歩と共に、散髪への同行等の家族の役割も記載されている。PTからのアドバイスもあり、リハビリの回数も具体的に記入されている。	
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	個別のファイルに利用者の状況や職員の気づき等を記載し、職員間の情報共有を徹底している。又、その記録等を基に介護計画の見直し評価を行っている。		
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	ご本人・家族の意向をできる限り取り込み、サービス向上に努めている。例えば、外出の支援、外泊の支援、美容室利用等の支援を行っている。		

自己	外部		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 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	本人と地域との接点を見出し、警察等の周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は本人やご家族の希望に応じて対応している。受診時は、日頃の状況変化を見極めながら、適切な受診ができるように支援している。	協力医療機関の医師が主治医でもあり、職員が通院介助をしている。受診結果は家族面会時に報告し、医師より直接説明が行われる時もある。医療連携体制も取られ、毎月、病院医師(3名)、看護師とカンファレンスが行われ、院長による朝夕の定期回診も受けられている。	
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	併設病院の看護師とは気軽に相談できる関係ができていて、連携も密にとれる体制ができています。又、医療連携体制の関係もあり、基本的に週に1回看護師の訪問があり、日常的な健康管理や状態の判断、主治医との連絡・調整、ホーム職員への医療面からの指導・援助ができています。		
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。	入院時には本人のストレスや負担を軽減するためにご家族と相談しながら医療機関へ本人に関する情報の提供をし、頻りに職員が見舞うようにしている。又、ご家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援につなげている。		
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、事業所ですることが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	日常の健康管理や急変時には、母体医療機関により24時間の対応も可能である。入居前の面接の際、説明して、本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。入所前の説明の際、事業所として「重度化した場合における対応に係る指針」の説明も合わせて行っており、同意書もいただいている。	重度化しないように生活リハビリ(家事など)も行われている。「介護」ではなく「病院での医療」を希望されるご利用者、家族が多く、医師と相談し、病院で対応できるよう連絡を密に取り、連携が図られている。医療連携体制も整っており、ご本人と家族の意思を踏まえ、過去1名の看取りケアが行われた。職員の観察力も高くなり、早期治療に繋げる事ができている。	
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	緊急事態別の対応マニュアルを作成している。ホームの職員会議の折に、母体医療機関の院長(法人代表)が来られて、資料を配って勉強会を行った。職員も理解している。母体医療機関の協力体制もある		
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	消火器や避難経路の確保、設備の定期点検を行い、消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方等の訓練も併設病院やデイケア施設と合同で定期的に年2回行っている。地域住民の方にも協力をしてもらえるような体制を整えている。(自動通報装置・スプリンクラー設備・火災報知装置設備有り)	消防署の方に参加頂き、病院と薬局の方も一緒に昼夜想定避難訓練をしている。自動通報装置には地域の方も入って頂いている。「夜間想定時は電気を消した状態で実施しては」などの指導も頂き、今後、検討予定である。ホームと病院でも食料などを備蓄しており、スプリンクラーも設置し、夜間の防災チェックも続けている。	

自己	外部	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	
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 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	スタッフ会議等で、職員の日々のかかわり方を互いに検討し、入居者一人一人に対して、人格を尊重した言葉かけを行っている。	人権尊重や介護の仕方(声かけ等)をスタッフ会議で伝えており、排泄、入浴の声かけは耳元で優しくするように心がけている。大きな声の時や言葉遣いなど、気になる事がある場合は、職員同士で注意をしており、個人情報の管理も徹底している。	介護をしている中で、職員の声が大きくなったり、語尾が強くなる時があり、職員も反省する時がある。理念にある、“やすらぎの暮らし”が継続されるよう、振り返りをしていく予定である。今後も更に、“笑顔”を意識して、日々のケアに努めていきたいと考えている。
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	職員は利用者と過す時間を通して、利用者の希望や関心、嗜好を読み取る努力をし、それを基に、日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて些細なことも本人が決める場面をつくっている。(着替え衣類の選定や献立の希望等)		
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	家庭で過ごしているような雰囲気づくりに努めています。基本的な1日の流れはあるが一人ひとりの状態や思いに配慮し、できるだけ柔軟に対応している。		
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	本人主体で、身だしなみを整えられるように、入浴時等、本人に洋服を決めてもらったり、毎朝起床時に化粧水を使ってもらおう等の支援をしている。		
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	献立をたてる時に、ご利用者の好みを聴きながら考えている。食事の際は、一緒に合掌してから食べる等、仲間と楽しみながら食す環境を大切にしている。片づけも個々のできる範囲で、協力をお願いしている。	夜は厨房から届いている。朝と昼は、ご利用者の希望も踏まえた献立を考えており、汁物等のダシはバックではなく、地元の干しアジで手作りしている。お米とぎや盛り付けの他、ツワ採りやツワ剥き、つくし採り、干し柿作り、ぼた餅作りなども一緒にいき、培ったお力を発揮して頂いている。バインキング等も楽しんでいく予定である。	
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	食事摂取量・水分摂取量も把握し記録している。入居者一人ひとりの摂取カロリーの把握も管理栄養士の協力を得て大まかにはできていて、献立も同じものが続かないよう配慮している。		
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	毎食後声掛けしている。極力自分でしていただくが、不十分なところは職員が後で磨きなおしたり、就寝時ポリドントを使用したりしている。必要時は歯科受診の支援も行うし往診も受けることができる。		

自己	外部	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 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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失禁を増やさない取り組みもしている。排泄拒否がある時は、しばらくして再度声掛けをしている。	トイレでの排泄を大切にしており、布パンツとパッドに変更できた方もおられる。「失禁を増やさない」取り組みもしており、「まだ行かない」と言われる方には、しばらくして再度声掛けをしている。排泄の自立等のため下肢筋力の維持に努め、PTの指導のもと、リハビリによる起立訓練や移乗・移動訓練も行っている。	
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	便秘の方には、バナナ・ヨーグルト・牛乳等、排便を促すような飲食物をおやつ時に提供したり、午前中には、足を動かす等のリハビリ運動を行っている。又医師の指示のもと、下剤が処方されている方には、服薬支援を行っている。		
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	入浴はプライバシーを配慮して、一人ずつ行っている。利用者のその日の希望を確認し、職員が一方的に決めずに入浴していただいている。入浴を拒む方に対しては言葉かけや対応の工夫をして、それでもその気にならない方は無理強いない。	希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴を好まない方は無理強いないで、時間をおいて声かけしている。心臓などの病気がある方は、特に脱衣室の温度や湯温に注意を払っている。洗える所は自分で洗って頂き、入浴時は会話が弾み、菖蒲湯やゆず湯なども楽しまれている。陰部洗浄は毎日行われている。	
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	自宅で使用されていた枕や毛布、タオルケット等を、ご家族に持参して頂き、安心して休息してもらえるように支援している。又夜間の安眠の為に、日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。		
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	処方箋は個別にファイルしている。薬の目的・用法・用量を職員は周知されており、入居者の能力に応じた服薬支援を行っている。母体医療機関から処方され、薬は隣接する薬局から出されており、副作用や注意事項が書いてある説明書をいただき確認している。誤薬防止の為、職員2名で服薬介助している。		
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	日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、利用者一人ひとりのできる力を活かし自分らしく暮らせるよう、各々にあった役割や楽しみ、気晴らしの支援をしている。お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう、散歩・ドライブ、買い物等に行くようにしている。地域のお祭り、行事、敬老会等へもお連れしている。家族の協力をお願いすることもある。	外出が好きな方が多く、季節ごとに花見(院長先生の自宅の庭の花)や春のつくし採り、ツツ採りなどに出かけている。不老山の高台から故郷(離島)を見て頂いたり、松浦水軍祭りや石倉山の棚田見学にも行かれている。日常的にホーム周辺をお散歩したり、美容院や衣料品店、自宅(庭)、ホームセンターにもお連れしている。今後も引き続き、鷹島ツアーも検討していく予定である。	

自己	外部	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 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	家族の協力を得て、小額のお金を所持している方もいる。本人希望時は、近くのホームセンター・衣料品店へ職員同行で、買い物支援している。家族よりお金を預かり、事業所が管理している方でも、地域のお祭りにお連れした時等お金をお渡しして、使っていただく場面をつくっている。		
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	一人ひとりの希望や有する力に応じて、プライバシーに配慮しながら声掛けを行い、電話・手紙など自由に利用できるよう、申し出があった時はすぐ対応しています。電話利用の時は椅子の準備をし、ゆっくり会話できるようにし、外部との交流を支援しています。		
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	居間は、集団で風船バレー等をできるくらい広いスペースを確保しており、ソファに腰かけ、ゆったりと過ごすことができる。廊下壁に活動写真や季節感を感じる貼り絵を飾ることで、居心地良い空間を心掛けている。体調を崩さないようにエアコン等で、室温調整を行っている。	リビングは広く、テレビが見やすいようにソファの位置や車椅子の位置等を工夫している。リビングのカーテンや家具は暖色系で、暖かい雰囲気になっている。リビングや廊下の壁には、季節に合わせた飾りや手作りのカレンダー、貼り絵などの作品が飾られ、加湿器を使い、換気にも配慮している。今後は、両ユニットの利用者同士の交流を増やしていく予定である。	
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	共用空間は広くありますが、その中に1人になれる場所や、気のあった人たちだけになれる場所を確保しています。食堂のテーブル、居間のソファ等、入居者それぞれが好きな場所が決まっている。		
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	出来るだけ馴染みの物を持ってきていただき、愛用の湯飲み、衣類、タオルを出来るだけ使っていただいている。家族と相談しながら、居心地良く居室で過ごせるように工夫している。	24年11月には各ユニット5台ずつ、キャッチベッドに交換された。テレビや衣装ケース、孫の写真、観葉植物、木の仏像なども持ち込まれ、お位牌にお茶をあげている方もおられる。持ち込みが少ない方には、愛用の湯飲みや衣類、タオル等を使って頂いている。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室・トイレ・廊下などの住環境が適するように配慮し、安全確保と利用者の自立に努めている。また、利用者一人ひとりの混乱を招くような紛らわしい表示や紛らわしい汚れ等あれば速やかに修正、工夫をしている。		