

# 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   | 4270202825               |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団真友会 藤井医院           |            |            |
| 事業所名    | 医療法人社団真友会藤井医院 グループホームみどり | ユニット名      | しずく        |
| 所在地     | 長崎県佐世保市中通安町17-22         |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月6日                | 評価結果市町村受理日 | 平成26年9月22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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

## 【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   | 福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F |       |           |
| 訪問調査日 | 平成26年7月31日                 | 評価確定日 | 平成26年9月3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)】

ご入居者の年齢が88歳～102歳です。平均年齢93.4歳と高齢でありながらも皆様活動的に過ごされ毎日笑顔が絶えません。入居者の残存機能力を活かしながらご本人様のペースで健やかに過ごしていただけるよう母体の医療機関と協力して職員一同支援に取り組んでいます。

## 【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)】

“グループホームみどり”から見える花火は素晴らしく、ご利用者の皆様も楽しみにされている。両ユニット合同で楽しむ時間を増やし、手作りのお弁当を持って平戸へのドライブも楽しまれた。家族の方々の合同バイキングも好評で、職員のアイデアは多くの笑顔を増やす機会となっている。口腔ケアにも力を入れており、毎食後、舌磨きや義歯洗浄、うがいのお手伝いを行い、清潔を保てるように支援している。毎日の日課であるラジオ体操や茶碗洗い、洗濯物たみ等も継続されており、ご利用者が自主的に役割を担えるような環境が作られている。介護支援専門員や両ユニットの主任・副主任を中心に職員の結束が強くなっており、今後は更に、ご利用者個々の行動の背景にある原因を見つめ、常に「何故?」と言う視点で原因分析を行い、対応策の検討に活かしていく予定である。

## 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)       | 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)   |
| 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)             | 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)                     |
| 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)                   | 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) |
| 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)    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 61 | 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)         | 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                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

## 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   |
| <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                             | 毎日、朝礼時に理念を復唱し、状態表、フロアにも提示し、常に意識したうえで、介護に努めている。  | 理念にある「ひとりひとりの声に耳を傾け、その人らしさを大切に生活が送れるよう…」に努めている。両ユニットそれぞれの雰囲気大切にされており、ご利用者のお好きな事や趣味なども日々の生活に取り入れている。両ユニットの交流も行われ、楽しいひと時を過ごされている。 |   |
| 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                             | 運営推進会議において情報を共有し、お互いの行事に参加できるよう、その都度調整を行っている。また、町内清掃や町内自治会通常総会に参加し交流を図っている。               | 清水小学校の運動会の見学を楽しまれている。公民館祭りでは駐車場を確保して下さり、恒例のご利用者の作品(習字など)も出品している。加齢大会等には職員が参加し、地域の方々と交流している。敬老会には保育園児やボランティアの方(踊り)も参加して下さっている。   | 今後も、地域のグランドゴルフ大会(練習等)に参加していきたいと考えている。グランドゴルフ大会に出る事を長期目標に掲げ、日々の生活の中で、ホームのリビング等でグランドゴルフの練習を始めていければと考えている。 |
| 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・家族会にて認知症の方の理解や支援方法を課題にあげ、取り組んでいる。  |   |   |
| 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        | ご入居者様の状況や、活動の報告を行い、指摘や意見をいただいたところは課題として取り組み、サービスの向上に努めている。また、他機関からの話しも重要な情報として支援に活かしている。  | 外部評価結果を報告した際は、参加者の皆様から拍手を頂いた。「今まで以上に地域の高齢者とう入居者との交流の機会を作ってはどうか」「ボランティアで話し相手として来所しても良い」等の有難いお言葉を頂く事ができ、更なる取り組みのアイデアを考える機会となった。   | 今後も引き続き、会議で頂いた意見を職員間で共有し、その後の取り組み状況の報告をしていく予定である。ホームに関わって下さる方々(消防所の方など)に参加して頂き、更なる情報交換を続けていきたいと考えている。   |
| 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                  | 運営推進会議の報告を行っている。介護保険の更新・変更といった書類の手続きにおいては、丁寧な受付をしていただいている。                                | 運営推進会議の時に、地域包括のセンター長が成年後見制度の講義をして下さり、虐待の件数等も教えて頂いた。市の担当者に認定結果に関する問い合わせをした時も、丁寧に対応して下さっている。職員は市主催の研修会にも参加し、レベルアップを続けている。         |   |
| 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 | 研修会などへ参加し、学ぶ機会を設けた。また、定期的に身体拘束委員会を開催し、議事録・マニュアルを作成し、いつでも回覧できるようにしている。                     | 身体拘束は全く行っていない。穏やかに過ごされている方が多い中、不穏になられる時には、ご本人の行きたい所を伺い、職員が同行する等の個別支援を行っている。ご本人が不快になられる原因を丁寧に把握し、安心できる方法を検討している。                 |   |
| 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        | 勉強会や研修会で学ぶ機会を設けている。また、研修を終えたスタッフには自分の考えを勉強会等で発表していただき、意識の向上に努めている。日々、一人ひとりが意識を持って取り組んでいる。 |   |   |

| 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<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、活用はしていないが、運営推進会議や研修の中で学ぶ機会を設けた。いつでも活用できるよう取り組んでいる。                                   |  |                   |
| 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                         | すべてにおいて、必ず説明を行い、不明な点・質問・意見がないか尋ねている。  |  |                   |
| 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                     | 意見箱を設置している。また、運営推進会議・家族会・面会時・日々の会話などでの意見は反映して行っている。                                     | 日頃の暮らしぶりを手紙に書き、家族にお送りしている。面会時にも笑顔で声かけし、要望を伺うようにしている。26年6月、家族の方も一緒に昼食会が行われた。職員手作りの料理をバイキング方式に盛り付け、皆さんで楽しく団欒する事ができた。                     |                   |
| 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                                      | 毎月の全体会・フロア会で、意見交換を行い、運営に反映させている。  | 毎月、勉強会(伝達研修)とカンファレンスをしている。「ご利用者に楽しいひと時を過ごして頂きたい」という事で、おやつ作りの機会を増やされたり、ヒヤリハットの書式に関する意見が聞かれ、新しい様式を作る事ができた。似顔絵や料理が得意など、職員個々の特技を發揮して頂いている。 |                   |
| 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      | 資格取得の為の環境や各種手当での整備。希望休・有休もなるべく取れるように配慮している。   |  |                   |
| 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         | 研修案内の資料は全スタッフに随時閲覧できるようにしている。また、研修に参加したスタッフは研修報告を行い、全スタッフに情報共有できるようにし、介護技術・知識の向上に努めている。 |  |                   |
| 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 | 同一法人のグループホームとの交流やグループホーム連絡協議会に参加し、地域で定期的に合同研修を実施している。                                   |  |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人の意向を傾聴すると共に職員間での情報共有も図り、心身の状態把握を行っている。また、信頼関係を築けるようコミュニケーションを多くとれるよう努めている。        |  |                   |
| 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            | よりよいサービスが提供ができるよう、ご家族様とコミュニケーションを多くとれるよう努めている。また、ご家族様の意見・要望がでた場合はサービスに反映できるよう対応している。 |  |                   |
| 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        | ご本人・ご家族の意向を伺い、適切により良いサービスが提供できるように努めている。   |  |                   |
| 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                        | 人生の先輩として、常に尊敬の念をもって接するように努めている。  |  |                   |
| 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         | 時には一緒に食事をしていただいたり、外出・受診などのお手伝いを支援していただいている。  |  |                   |
| 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                     | いつでも、どなたでも気軽に訪問していただけるよう雰囲気作りに努めている。また、本人希望時には会いに行けるよう調整を行っている。                      | ご利用者の生活歴等を伺っている。自宅の近くまでドライブに出かけたり、知り合いの方が誕生日にお花を持って来て下さり、ご本人も喜ばれている。家族とお墓参りや美容室に行かれる方もおられ、自宅に帰る事を目標に、リハビリに取り組みされた方もおられる。 |                   |
| 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                 | ご利用者様同士の会話や行動を見守り、必要時は、職員が介入し、共通する話題や趣味を提供し、コミュニケーションをとれるように努めている。                   |  |                   |

| 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   |
| 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                    | 終了しても、いつでも訪問していただける事や相談・支援の受け入れが出来る事を伝えている。      |  |   |
| <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   | 各担当のご利用者様とコミュニケーションを密にとり、意向の把握に努めケアに取り組んでいる。     | ケアマネと担当者が中心に、ご利用者の生活歴や趣味等の把握に努め、基本台帳に記載している。その方独自の表現方法があり、表情や声のトーン等からお気持ちを汲み取るようにしている。ご利用者の新たな生活歴を把握した時は職員間で共有し、より良いケアに繋がられるようにしている。 |   |
| 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                                       | ご家族様・主治医・知人・面会時にといた多面から、情報を得て、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   | 一人ひとりの生活パターンを把握し、出来る範囲で個別ケアを実施しながら現状の把握に努めている。   |  |   |
| 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 | 定期的な会議で、意見交換を行う以外にも、随時、職員同士で話し合いを設け、介護計画に反映している。 | 25年からMDSも活用している。全職員の気づきや意見を計画に反映し、理学療法士とも連携し、専門的な運動も取り入れている。外出や買い物、編み物等の楽しみの他、“花を育て、息子さんにプレゼントする”などの内容も盛り込まれている。体調に応じて、計画も適宜変更している。  | 今後も引き続き、行動の背景にある原因に目を向け、解決策の検討に活かしていく予定である。ヒヤリハットの原因分析も行い、職員間で共有していきたいと考えている。 |
| 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                        | 状態表・熱計表・ケース記録に毎日、きちんと記録し、職員間の連携を図り対応している。        |  |   |
| 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               | 一人ひとりの状態の変化と共に、その時々にあったサービスが提供できるように努めている。       |  |   |

| 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 |
| 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  | 運営推進会議を通して、地域との関わりを持ち地域資源を活用できるよう意識しながら取り組んでいる。また、地域の催し物にも参加している。                            |  |                   |
| 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   | 本人・ご家族の希望する医療機関を受診できるよう配慮しており、心身の情報提供も行い、受診できるよう支援している。                                      | 主にケアマネや1階の看護師が受診介助し、受診結果は家族と共有できている。病状に応じて主治医から家族への説明も行われている。同建物内の看護師や母体医院の看護師とも連携し、点滴等の必要な医療処置も行われ、体調に応じて総合病院への紹介も行われている。                             |                   |
| 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                                    | 併設の有料老人ホーム・デイサービスに看護師が常勤している。毎日状態報告を行い、利用者様が適切な処置を受けられるよう支援している。また、同一法人である医院にも連絡し、連携を密にしている。 |  |                   |
| 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。           | 入院先の医療機関と情報交換を行い、安心して入院生活を送り、早期に退院できるよう関係作りを行っている。   |  |                   |
| 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            | 主治医・看護師の協力体制が十分に得られており、ご利用者様・ご家族様の意向を尊重し、各関係者と連携を持ちながら支援に取り組んでいる。                            | 入居時に看取りに関する指針の説明を行い、意向も確認している。ご本人と家族の“暮らし方と治療”への意向を大切にされた支援が行われている。必要に応じて、吸引や経管栄養の管理も行われ、必要時は毎日の往診を受け、医療連携を続けている。職員は“ケア・整容一覧”を作成し、“美しさを保つ”ケアも大切にされている。 |                   |
| 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  | マニュアルを作成しており、定期的に勉強会を行っている。また、新人職員より誤嚥時の対処方法について、勉強の希望があり、NSより実践を踏まえての勉強会を開催した。              |  |                   |
| 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<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 毎日、電気機器の安全確認を行っている。定期的な訓練を行う事で体制作りに取り組んでいる。  | 地域住民との合同防火訓練を実施したいと考えている。各ユニットでも定期的な訓練を行い、訓練時は地域の方にも声をかけている。防火マニュアルも新しく作成し、誘導方法も変更し、訓練に活かしている。災害に備え、在庫としての食材は常時あり、ペットボトルの水や非常持ち出し袋などを準備している。           |                   |

| 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   |   |
| <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                   | 言葉かけには十分な配慮を行い、人生の先輩であり、尊厳の気持ちをもちながら対応している。  | 職員は“自分だったら”“自分の家族だったら”と言う振り返りを行い、声かけに配慮している。“居室はその方の部屋(家)”と言う意識を持ち、入室時にはノックをしている。排泄時はドアを閉める事を徹底し、プライバシーの配慮に努めている。                   | 今後も引き続き、日々のケアの中で、ケアの在り方や言葉遣い等の振り返りを続けていく予定である。特に、言葉使いが馴れ合いになっていないかどうか、職員同士で確認をし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<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                     | その都度、希望や意向を確認し、自ら決定できる環境作りに努め、困難である方に対しては、言葉かけを工夫したり、表情をみて対応している。                                      |   |   |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、その方のペースにて過ごせるよう対応している。  |   |   |
| 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                                  | 定期的な美容サービスを受けていただいたり、更衣の際、好みの洋服や季節に合わせたお洒落ができるよう支援している。また、希望者には化粧水を準備するといった、その方に合わせた身だしなみができ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     | 好みの味付けで提供したり、味見や盛り付け・片付けを一緒に行っている。   | 両ユニットで月交代に献立を作成しており、旬の食材を多く採り入れている。ご利用者と一緒に旬の食材(しろうお)を買いに行き、美味しく食べる事もできた。おはぎやパンケーキ等のおやつ作りの機会も増やし、大変好評であった。居室で食べられる方は、職員も一緒に食べられている。 |   |
| 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          | 食事摂取量や水分量をチェックし、食欲不振時は栄養士に相談し、嗜好品や栄養補助食品を取り入れている。また、飲水量が少ない時は水分ゼリーを活用し飲水量確保に努めている。                     |   |   |
| 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、舌磨きや義歯洗浄・うがいのお手伝いをし、清潔を保てるよう支援している。また、歯科衛生士と連携を図り定期的に口腔内のチェックや異常時はすぐに対応できるようにしている。                 |   |   |

| 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   |
| 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                              | 殆どどの利用者様が尿とりパットを使用しており、排泄表を活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。                                      | トイレでの排泄を基本としている。下着使用(＋パッド)の方も多く、パッドの大きさも個人毎に変えている。羞恥心に配慮し、さりげない声かけを心がけ、居室でポータブル利用時は目隠しのカーテンを使用している。トイレまでの自走やスポンの上げ下げなど、できる範囲はご自分で行われている。                  | 排泄一覧表を活用している。今後も、ご利用者個々の排泄パターンを把握したトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄して頂ける機会を増やしていく予定である。 |
| 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  | 牛乳・ヤクルト・ヨーグルト・食物繊維のある食材を取り入れ、自然排便のお手伝いしている。また、必要時にはセンナ茶を使用している。  |   |   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 曜日・時間帯は決めているが、順番やタイミングは本人様の意向に沿ってその時の状況により、柔軟に対応を行っている。  | お風呂好きな方が多い。ゆっくりと湯船に浸かり、歌を一緒に唄ったり、昔話を楽しませている。体調に応じて2人介助も行われ、入浴を拒まれる時は無理強いせず、時間をずらして入浴して頂いたり、他の職員の声かけの仕方も参考にしている。デイの広いお風呂を楽しまれる方もおられる。                      |   |
| 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   | 一人ひとりのペースに応じて安眠休息がとれるように、その方々の状態をみながら対応している。   |   |   |
| 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  | 内服薬の詳細をファイルにしており、副作用や注意事項を確認し、職員一人ひとりが服薬に対して意識を高め支援に努めている。   |   |   |
| 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                             | 毎日の日課であるラジオ体操・茶碗洗い・洗濯物畳み等を継続して行っていただけるよう言葉かけや見守りといった環境作りを行っている。また、一緒に花を活けたり、作品作りをして一人ひとりに合わせた支援を行っている。 |   |   |
| 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 | ドライブ・四季の花見学・外出などする事ができた。外出が困難な方はベランダや外庭散歩へお連れしている。また、ご家族の協力もあり外食・自宅・墓参りへ行かれた方もいる。                      | 他のユニットに遊びに行かれたり、施設周辺の散歩をされている。手作りのお弁当を持参し、伊万里での梨狩りや平戸で足湯等を楽しまれた。季節に応じて、展海峰や皿山公園での花見にも行かれている。職員と一緒に喫茶店で珈琲を飲まれたり、大好きなステーキを食べに行かれた方もおられ、希望に応じた買物や外食にお連れしている。 |   |



| 自己 | 外部   | 自己評価   |   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      | 実践状況   | 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  | 事務所で預かり金を管理し、必要な時に、職員介助にて購入している。  |   |                   |
| 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   | 今年から、ご家族様へ定期的に手紙や写真付きで状況報告を行っている。また、本人様希望時は電話を使用いただいている。                      |   |                   |
| 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 | 共用の空間は清潔感を心がけ、音量及び室温などにも配慮している。催物の写真や季節を感じていただけるようテーブルや窓際に花を飾ったりと工夫している。      | ユニット毎に海や山などを眺める事ができる。ホームから花火が見え、ご利用者も楽しみにされている。畳では洗濯物を畳まれたり、お気に入りのソファで団欒し、歌を唄われている。両ユニット合同で風船パレーを楽しまれ、職員手作りのネットが大活躍している。催物の写真を貼っており、ご利用者同士の会話のきっかけになっている。 |                   |
| 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  | 共用空間にソファや畳みを設置し廊下や洗面所にも椅子を置き、それぞれが好みの場所でゆっくりできるようにしている。                       |   |                   |
| 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  | ご家族に協力していただき、以前ご家庭で使用していた家具や茶碗などの馴染みのあるものを持ってきていただき、少しでも居心地良く過ごしてもらえよう工夫している。 | 自宅で使われていたタンスやソファ、テーブル等の他、大切な仏壇を持ち込まれている方もおられる。ぬいぐるみや写真、観葉植物、大正琴、抹茶セット等の大切な物も置かれ、ご利用者も一緒に居室の掃除をされている。リハビリをした回数を、大きなカレンダーに書き込まれている方もおられる。                   |                   |
| 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   | 居室に名前を提示し分かり易いようにしており、トイレ・洗面所なども分かり易く記載した貼り紙をしている。                            |   |                   |