

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 | 0572212678 | | |
| 法人名 | 株式会社 松峰園 | | |
| 事業所名 | グループホーム 松峰園 | | |
| 所在地 | 八峰町峰浜水沢字下カッチキ台41-58 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月26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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 | | |
| 所在地 | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年10月18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)】

今年、文化活動(主に音楽・読書)に取り組みました。
 ある利用者のテーブルを叩く音が気に入り、試しに楽器を渡してみたところ、上手に演奏できることが分かりました。始めは一人の方がキーボードで演奏していたのですが、あとからカスタネットやタンバリンなどの簡単な打楽器を出すと、他の利用者も上手にリズムを打てるのが分かりました。叩く物を変えるという発想の転換が、利用者のできることを増やすきっかけになったのではないかと思います。特別に会を開く予定はないですが、何かの機会に演奏を披露できるかもしれないので練習をしています。
 また、週に一度は町の移動図書館が来てくれます。本を通じて、利用者とのコミュニケーションを図る良い手段になっています。借りた本を見せてもらうと、どんなことに興味があるのかが分かり、話題が広がります。
 年をとってできることが少なくなっているため付けずに、様々なことに挑戦して、できることを増やせるような援助をしています。

【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)】

利用者一人ひとりの過ごし方が自由で、その時の利用者に合わせて活動に取り組んでいる。法人として総務が月1回程度、専門職の外部指導員を派遣して研修を行い、人材育成につなげている。また、法人全体でのボウリング大会を開催する等、会社全体のコミュニケーションがとれている。職員から、「自分が年をとった時は、胸を張ってここに入所したいと言えるホームであり、介護保険制度の決まりとして支援するのではなく、利用者にとって必要なことをしっかりと認識してサービス提供しています。」との言葉を聞くことができた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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 |
|----|--|----|---|
| 54 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 61 | 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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 55 | 利用者と職員が、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 | 62 | 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 |
| 56 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 63 | 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. 全くいない |
| 57 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 64 | 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 58 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 65 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 59 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 60 | 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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念について、現状と合っているか話し合いを行いました。職員アンケートを実施し、「自分がどんな介護を受けたいか」を考えてもらいました。アンケートの結果を基に、自分が受けたい介護を実施することが、理念の実現となるのではないかとという結果になりました。 | 外部評価を機会に、職員アンケートを行ったことで、理念について思い直すきっかけとなり、改めて理念を共有し、日々のケアにつなげている。 | |
| 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 | 近隣の方とは、避難訓練や園の行事で交流があります。近くの保育所との交流も続いています。 | 中学校が統合され、つながりが少なくなりましたが、避難訓練等の際は、近所一軒一軒にお知らせを配布して周り、協力及び参加の依頼をしている。また、地区の祭りでは、子供神輿を施設にて披露してくれたり、地域とのつながりが少しずつ増えていっている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 昨年は、近隣へ「松峰園通信」で園での認知症についての取り組みを伝えていましたが、今年はまだ出来ていません。これから取り組むことが、今の課題となっています。 | | |
| 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 | 運営推進会議は、利用者のご家族の代表、地域の自治会長、地域包括支援センターの職員などに参加してもらっています。利用者の様子や、ヒヤリハット報告の他に認知症や介護保険制度についての説明をしています。 | 運営推進会議に参加している地域の方達に困っていることや、やりたいことを話すと、持ち帰って検討し、協力してくれるとのこと。また、「もっと楽しい運営推進会議にすれば参加者が増えるのではないか。」との意見を参考に、長谷川式認知症スケールの説明を加える等、会議内容を工夫している。 | |
| 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 | 日頃から疑問に思うことがあれば、町の担当者に相談しています。 | 生活保護申請の結果が来ない時や対応方法が分からない時等は、相談してアドバイスをもらったりしており、日ごろから連絡の取りやすい関係ができています。また、ケアマネージャーの会に参加し、情報を得ている。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束については、日頃から話題にしています。拘束することで起こる弊害について説明し、理解を深めています。 玄関の施錠は、離園者がいるので行っています。外へ出たいとの希望があれば、散歩やドライブに出掛けています。 | 身体拘束について、職員間で話し合いを行っている。最近ではセンサーについて、拘束かどうかが議題となった。前年度、県から委託された調査員に確認したところ、施設判断との回答をいただき、事故防止のためのセンサーなので、身体拘束とは捉えないと施設で判断した。 | |
| 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 | 虐待防止の研修に参加し、学ぶ機会があります。日々のケアが虐待に近い行為になっていないか、その都度話し合い、振り返りができるようにしています。 | | |
| 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 | 制度を利用中の方がいるので、職員には説明する機会もあり、実際のやりとりを見て学ぶ機会があります。 個々の必要性については、社協の担当者と話し合いながら確認しています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 疑問や不安が残ったままの入所にならないよう配慮しています。 在宅時のケアマネが家族との間に入り、最終的な確認をしてから入所することが多くなっています。 | | |
| 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 | 利用者の意見・要望は、普段の生活の中で汲み取るようにしています。可能な限り、意見・要望に応えています。 家族からの意見は、面会の時に聞くようにしています。面会の機会が少ない家族には、アンケートを郵送するなどの対応を考えていますが、実施には至っていません。 | 利用者及び家族の要望として、施設が古く修繕して欲しい箇所や、気になる所を直した。また、日々の生活の中での要望を聞き、対応している。 | |
| 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 | 朝の会議の時間で、意見や提案を聞いています。そこで出た意見は、管理者が代表者へ伝えていきます。 | 津波の避難訓練時に、避難方法について話し合い、大きい車があると良いのではとの意見が出て、準備した。意見は出しやすい環境にあり、管理者が法人の代表に話し、きちんと対応されている。 | |

| 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 |
| 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 | 人事評価シート(就業環境についての自己評価)を職員全員が行いました。職員の就業環境に対する考え方について、代表者・管理者が同じ目線で理解できるようにしています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 会社では職員の意見を参考に、様々な研修を行っているため、目的に合った研修に参加しています。また、事業所内での研修も朝の会議の中で行っています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 年に4～5回行われている地域の福祉関係者が集まって行う会議に参加しています。地域内の施設や在宅の状況についての情報交換を行っています。また、地域で行っている事業などについても説明を受けています。 | | |
| 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 | 入所前に、出来るだけ本人に会いに行くようにしています。入所前の様子を見ることで、違和感なく入所後の生活になじめるように配慮しています。 | | |
| 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 | 入所時は、不安がないように対応しています。入所後もこまめに連絡を取り、状態の報告を行っています。遠方にいるため、出来ない手続きなどの代行も行います。 | | |
| 17 | | ○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 | 利用者はこれまでの人生を生き抜いてきた強さをもっていることを忘れず、出来ることは最大限に活かして生活できるように配慮しています。 | | |

| 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 |
| 18 | | ○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 | 遠方にいる家族や、なかなか面会に来られない家族には、メールや手紙で日々の様子を伝えていきます。困った時は、家族の意見も聞いています。 | | |
| 19 | (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 | 分かる範囲での利用者の経歴を基に、馴染みの場所へ出掛けています。機会があれば、地域の知り合いと交流できるようにして、関係が途切れないように支援しています。 | 峰浜村と八森町が合併したため、両町からの利用者が多い。神輿や滝浴び等、地域の祭りに参加し、久々の再開に喜んだり、馴染みの関係継続に努めている。 | |
| 20 | | ○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 | 利用者同士の関係や性格を敏感に感じ取り、お互いに気を遣わずに生活できるように援助しています。 | | |
| 21 | | ○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 | この1年は退所して在宅へ戻るケースがありませんでした。最期まで園で過ごしたいという方が多くなっているのが現状です。 | | |
| 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 | | | | | |
| 22 | (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 | 希望や意向を上手く表現できる方が少ないので、日常の会話や行動から感じ取るようにしています。特に入浴時は、1対1でゆっくり会話ができる機会なので、希望や意向を聞きだすようにしています。 | 自分の意向を話さない利用者とは、他の利用者同士の話の輪に連れて行って一緒に話をしたりと、聞き取り方を工夫しながら把握に努めている。 | |
| 23 | | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所時に家族から詳しく聞きます。在宅時の担当ケアマネとも連絡をとり、園での生活になじめるようにしています。 | | |

| 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 |
| 24 | | ○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 | 個人記録が一日一枚になっているので、一日の様子は把握しやすくなっています。一ヶ月表もあり、心身の状態の変化を確認しやすいようにしています。 | | |
| 25 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | 状態に変化があれば、その都度カンファレンスを行い、結果をケアプランに反映しています。日々の記録用紙にもケアの内容を記載し、プランに添ったケアを行っているか確認しています。家族には、面会時に伝えています。遠方の家族には、手紙やメールで伝えています。 | 申し送りで話題が出ると、その場で話し合い、内容は職員で共有し、ケアプランが作成されている。介護保険の決まりを重視して作成するのではなく、利用者にとって必要なことを最重視して作成している。記録については、昨年、書式内容を変更しており、より記入しやすいように工夫されている。 | |
| 26 | | ○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 | 日々の様子で必要なことは、記録しています。変わったことがあれば、職員間で話し合いを行い、情報を共有しています。話し合いの内容は、記録して介護計画の見直しに活かしています。 | | |
| 27 | | ○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 | 近くの店に買い物に出掛けたり、地元ヘドライブに行ったりしています。地域とのつながりを感じ、安心して生活できるように支援しています。 | | |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | かかりつけ医は、本人・家族の希望に応じています。認知症については、長く診て貰っている医師がいるので、そちらをお勧めすることがあります。かかりつけ薬局との連絡も密に行っています。 | 医師との接し方について、コミュニケーションがきちんと取れないと利用者にとって好ましくないので、協力医療機関を勧めることはあるが、出来る限り希望の医師で継続支援している。かかりつけ薬局はホームのことを分かっており、薬の一包化等の細かいアドバイスをしてくれるとのこと。 | |
| 29 | | ○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 | 介護職員は利用者の状態の変化があれば、看護職員に報告し、確認してもらいます。週に一度、厚生医療センターの訪問看護師が来ていますので、利用者の状態を報告し、対応について相談しています。 | | |

| 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 |
| 30 | | ○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。 | 入院中もこまめに面会に行きます。入院中の経過も、聞くようにしています。 退院時は状態の説明を受け、安心して退院後の生活に戻れるよう援助しています。 | | |
| 31 | (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 | 看取りを視野に入れた介護が必要と判断した場合は、早い段階で家族と話し合いを行います。園での最期を選択した時は、出来ることと出来ないことを説明します。状態に変化があれば、その都度、家族へ連絡して対応について相談します。最期まで、本人・家族の意向に添った支援を行えるようにします。 | 看取りの事例は多く、看取りの説明は、家族にも職員にもきちんと行い、かかりつけ医に看取って欲しい等、要望を叶えながら行っている。職員の不安がないよう、人員配置も考えている。声かけを行い、一人で逝かせないよう、家族に来てもらったり、来れない場合は職員が付いていられるよう配慮している。 | |
| 32 | | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 救命救急の講習会には、職員全員が参加しています。日頃から、急変時の対応について話題にすることで、実践に役立てられるようにしています。 | | |
| 33 | (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 | 「声を出すこと」が出来ない職員もいるので、まずは大きな声を出す練習をします。 災害時、落ち着いて行動できるように、様々な災害を想定し、具体的な避難訓練を行っています。 | 普段施錠しているため、避難の際はいち早く鍵を開ける必要があると考え、複数の出入り口の鍵を同じものにし、職員は常にその鍵を腕につける等、工夫している。また、年2回避難訓練をすれば良いという意識を変えたいと、地震の際、7秒で何が出来るかを話し合ったりと、避難訓練の必要性を意識付けている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 34 | (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 | 言葉掛けや対応は、その場に家族がいても不快にならない対応の仕方であることを意識しています。 プライバシー確保については、居室の入り口に防災の暖簾を付けて、居室内が見えにくくなるようにしています。 | トイレのカーテンをアコーディオンカーテンに変更し、更にその後扉にする等、プライバシーを守る為の努力が見られる。また、日々の会議の中でも、自分がされて嫌なことはしないように等、利用者目線に立って支援するよう話し合っている。 | |
| 35 | | ○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 | 自分の思いや希望を上手く表出できない利用者が多いので、本人の性格や普段の生活の様子を踏まえて対応しています。 | | |

| 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 |
| 36 | | ○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 | 一日の生活は、それぞれの利用者に合わせています。食事・就寝・起床時間は、自由になっています。 | | |
| 37 | | ○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 | 家族に依頼されて、職員が利用者の服を買いに行く時は、本人に似合うものを選ぶよう工夫しています。 | | |
| 38 | (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 | 山菜の下ごしらえや果物の皮むきを手伝ってもらっています。 献立は、飽きの来ないように工夫しています。旬の食材や地産産の食材をとり入れて、楽しんでもらえるようにしています。 | 訪問時は、菊の花びらを下ごしらえしていた。メニューは職員が決めているが、貰い物や季節の物等を利用し、都度変更しながら工夫している。また、こいのぼり弁当や運動会弁当、長寿弁当等、行事食も工夫し、食事を楽しんでいる。調査時も3回昼食を食べに戻ってくる利用者もいたり、一人ひとりの食事のペースに合わせている。 | |
| 39 | | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎朝の会議で、利用者の体調の確認や状態の把握をしています。栄養・水分が不足している場合は、栄養補助食品や本人の好きな食べ物を準備して対応します。 | | |
| 40 | | ○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、個人に合わせた物品を準備して口腔ケアを行っています。ケアが難しい方は、一日一回丁寧にケアすることで対応しています。 | | |
| 41 | (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 | 尿意・便意がない方でも、時間をみてトイレ誘導を行っています。職員は毎日の介助で排泄のリズムを理解しているので、トイレで排泄できている方が多いです。 | 骨折して動けない利用者以外、皆トイレで排泄するようにしている。利用者一人ひとりの行動を観察し、トイレ誘導が行われている。 | |

| 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 |
| 42 | | ○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 | 排便を促す食品を取り入れるようにしています。便秘しないことの重要性を職員は理解していて、排便の有無は必ず確認しています。排便時は、プリストルスケールを用いて職員間で情報を共有できるようにしています。 | | |
| 43 | (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や健康状態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 | 入浴の時間や曜日は決まっていません。週に3回は入浴できるよう調整しています。入浴剤を使い、リラックスして入れるような工夫をしています。利用者の心身の状態や体調に考慮し、気持ちよく入って頂けるようにしています。 | 入所前は1年くらい入浴していなかった利用者も、職員の声かけで入浴している。また、毎日でも入浴可能で、時間のしほりもなく、夕方に入浴する利用者もおり、一人ひとりの希望に沿った支援がされている。 | |
| 44 | | ○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 | 昼夜逆転にならないように、日中は体操などをして身体を動かし、夜はよく眠っています。就寝時の居室の温度や明るさは、個人の好みに合わせて快適に休めるようにしています。消灯時間は決めていません。 | | |
| 45 | | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬は間違いのないように一包化してもらい、利用者の名前、服用の時間を印字してもらっています。利用者に渡す時は、名前と服薬の時間を読み上げて確認しています。薬の用法・用量については、薬の説明書をいつでも確認できるようにしてあります。副作用など気になる時は、すぐに薬剤師に確認しています。 | | |
| 46 | | ○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 | 個人の趣味に合わせて活動できるようにしています。(習字、歌、楽器の演奏など...)食べ物も好みの物が食べられるように配慮しています。 | | |
| 47 | (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 | それぞれの希望に合わせて、近所の散歩・ドライブ・買い物などに出掛けています。 | 毎日外出したい希望がある利用者は、他の利用者の通院時に同乗したり、職員の用事に付き添ったり、出来る限り希望で外出が出来るように支援している。家族とドライブへ出かけることもある。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | ほとんどの方が事務所で管理しています。必要な時に使えるように援助しています。 自分で管理できる方は、4名いて、本人にらせています。 | | |
| 49 | | ○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 | 希望時は対応します。 園での様子を写真に撮り、定期的に家族に送っています。文字が書ける方には、手紙や宛名などを書いてもらっています。 | | |
| 50 | (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、臭い、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 | 各居室・ホール・脱衣場に温・湿度計を設置し、快適に過ごせるように配慮しています。 ホールには果物や野菜、花を飾って季節感を採り入れています。 使用済みのオムツなど臭いの気になるものは、外に設置してあるゴミ箱に捨てているので、不快な臭いを軽減できています。 | 最近加湿の方法について話し合っている。加湿器が壊れてしまい、使えるものが少ないため加湿方法を皆で工夫している。常に心地良い空間になるよう職員間で話し合い、工夫している。 | |
| 51 | | ○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 | ホールにはソファを多めに置いています。気の合った利用者同士で座って会話を楽しんだり、一人で昼寝をしたり、それぞれゆっくり休めるようにしています。 | | |
| 52 | (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 | 本人の希望に合わせて、自宅で使っていた家具を置くことが出来ます。利用者の居室での動き方を考え、家具の配置を工夫しています。 備え付けのベッド・チェストの他にソファも各居室に設置しています。家族が面会に来たときもゆっくり休んで頂ける様になっています。 | ベッドシーツ等は週1回、クリーニング業者に依頼し、気持ち良く寝れるよう配慮している。また、どの居室にもソファが有り、くつろげるよう工夫している。掃除は職員その他、モップや掃除機等、出来る部分は利用者が行っている。 | |
| 53 | | ○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 | 居室が分からなくなる方のために、居室の入り口に利用者の名前や目印になるものを付けています。 各居室の前には、コルクボードを設置してそれぞれの作品や写真を飾っています。 | | |