

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 | 4570400269 | | |
| 法人名 | 有限会社 オアシス | | |
| 事業所名 | ファミリー・オアシス | | |
| 所在地 | 宮崎県日南市戸高4丁目1-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年8月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月31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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年9月10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)】

- ・家族への現状報告を毎月配布し、ご本人の様子、取り組み等、写真も入れ、表情が分かるよう報告している。
- ・サービスの質の向上、各職員のレベルアップの為、毎月1回以上の各種研修を実施している。
- ・入所者が楽しく過ごせる事を重視し、日常の日課の他、外出の機会を設け実施している。
(正月の獅子舞・花見・納涼祭・芋ほり・日南味めぐり・ジャカラダ祭り・飲肥城下祭り・保育園児との交流等)
- ・食事前の口腔・嚥下体操・食事後の口腔ケアの徹底による誤嚥性肺炎の防止
- ・心身機能保持の為、体操機能訓練の実施(スクワット・滑車・ビーチボール等)
- ・感染症予防の徹底(手洗い・テーブル・手すり・ドアノブ・ベッド柵等の消毒、清掃、嘔吐処理セットの常備)
- ・家族会と職員共に、一円玉、愛の募金で車椅子を購入。

【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)】

明るくスタッフが、家庭的な雰囲気の中で生活支援を行っている。施設長、管理者、職員共に介護の原点に立ち、理念を掘り下げ共有し、生き生きとした表情で支援にあたっている。運営推進会議の中で、外部の講師を招き、研修会や勉強会を取り入れるなど、常に向上心を持って運営にあたっている。ホームは、食を重視し、利用者の健康管理に努めている。施設長、管理者は、職員とのコミュニケーションを大切に、意見や要望には耳を傾け、迅速に対応することを心がけ、運営に反映している。利用者は、毎朝身だしなみ(お化粧、髭剃り)を整えることから始まり、心豊かな日常生活を送れるよう、支援が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 | 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 | 「主体的な決定の尊重」「安らぎと自信を感じる生活」「地域社会の一員としての生活」を基本理念に掲げ、毎日朝礼で唱和し、理解を深めるようにしている。 | 基本理念を基に、介護理念を掲げ、毎日朝礼で唱和し、理念を共有し、日々のケアに生かす取組を行っている。職員の笑顔と利用者を思いやる心が、実践につながっている。 | |
| 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 | 納涼祭、福祉祭りで楽器演奏発表したり、園児とのふれあい、元気体操、誕生会等の行事にボランティアの参加を頂く。地区の総会に参加し、火災、災害時の協力を依頼している。 | 市の福祉祭りや地域の行事に積極的に参加し、ホームの行事には地域住民に参加を呼びかけ、地域とのつながりを大切にし、交流を深めている。 | |
| 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 | 介護にお困りの地域の家族の相談に応じている(徘徊している情報を消防署、警察署に提供)。研修にも行政職員、民生委員、区長、福祉員、家族等、職員と一緒に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 行政、民生委員、区長、地域代表、地域包括支援センター等より参加して頂き、ホーム近況や取り組み等を報告、説明し、意見を求め、サービスの質の向上に努めている。 | あらかじめ1年間のテーマをあげ、会議を開いている。会議の中で、ホームの目指すサービスの向上を図るため、外部から講師を招き、推進会議の中で勉強会を開いている。参加者から助言や意見が出され、双方向的な会議となっており、そこでの助言や提案を運営に生かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に参加して頂き、情報交換、意見交換を行っている。適宜、助言も頂いている。市のイベントにすべて参加している(福祉まつり・ジャカランダ祭り・生涯学習発表)。 | 運営推進会議に参加があり、助言や相談事が気軽にできる関係ができている。管理者は、定期的に市の担当者にホーム便りや利用者の現状報告に行くなど、協力関係を築いている。 | |
| 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「介護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 | 研修により、体幹四肢を縛る・ベッド柵で囲う・ミトン手袋をはめる・Y字拘束帯や腰ベルトをつける・つなぎ服を着せる等、禁止の対象を具体的に知り、やむを得ない場合の三要件等も理解を深めるよう、努めている。 | 勉強会や研修会に参加し、身体拘束による弊害を理解している。マニュアルも毎年見直しを図り、見守り重視を徹底し、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待の定義や身体的虐待・放棄、放任・心理的虐待・経済的虐待等の具体例を研修し、理解を深めている。介護理念に基づき、尊敬と自尊心の尊重を重視したケアに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設研修に地域包括支援センターの社会福祉士を招いて研修し、権利擁護の重要性、必要性を学び、制度の理解を深めるように努めている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、契約書に権利義務を記載し、入所時に説明を行い、納得頂いたうえで署名、捺印を頂いている。同意書(個人情報保護、終末ケア、その他)を家族から得ている。 | | |
| 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 | 意見箱を玄関に設置し、意見、要望、苦情、疑問点等を投函してもらっている。職員で解決しており、解決できない問題は、第三者委員会(民生委員二名、弁護士)を設け、解決するようにしている。 | 意見箱を玄関に設置し、職員は、家族が来訪した時に積極的に話しかけ、本人や家族の思いを引き出す努力をしているが、まだ十分とはいえない。 | 玄関に意見箱を設置しているが、ほとんど活用されていない。利用者、家族の思いを引き出す工夫、アイデアなどを職員で検討し、ホームの運営に反映させることを期待したい。 |
| 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 | 職員の個人面談を行い、職場環境、勤務、満足度等について、意見を聴いている。 | 施設長や管理者と職員間のコミュニケーションが、よく取れており、意見やアイデアを取り入れている。研修等の充実、職員の異動は最小限に留め、サービスの向上に反映させるように努めている。 | |
| 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 | 資格取得、また、役職による給与の増額をしている。無資格者もヘルパーの資格取得を義務づけて採用し、取得に協力している。 | | |
| 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 | 個別のアドバイスや各種研修会に参加させている。毎月、テーマを決めて、実践的な勉強会等を通し、レベルアップを目指している。ヘルパー資格、介護福祉士、介護支援専門員の資格取得、研修等に便宜を図っている。 | | |
| 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 | 県南ブロック研修会(感染症対策)、県社会福祉協議会(認知症について)、中央包括の2ヶ月毎の定例会に参加し、他の施設の管理者、職員と交流し、意見交換をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人がどうしたいか、どうなりたいか、また、得意な事等を聞いて、その得意な事を生かせるよう、行事の日には参加してもらい、皆さんと一緒に楽しんでもらい、居場所作りをして安心感をもってもらうようにしている。 | | |
| 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 | 家族が求めている事、不安な事を素直に受け止め、解決にむけ対応していくよう努める。初期の現状を知らせる。施設見学をしてもらい、入所者の暮らしぶり、表情を見る事により、安心してもらっている | | |
| 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 | 家族や本人の意向、要望をお聞きし、要望に沿えるよう、また、自立に向けて生活できるようにケアプランを作成し、援助している。 | | |
| 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 | 梅漬け、らっきょう漬け、また、行事食等、どういう風に乗っておられたか教えてもらい、最近の簡単なおやつ等、お互いに教え合いながら、和気あいあいで作って食べている。 | | |
| 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 | 家族が、いつも気軽に来られやすい雰囲気を作っている。誕生会・父の日・母の日・納涼祭・新年会等を本人、家族、職員を交えながら、家族同士の親睦も行う家族会も作っている。 | | |
| 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 | ふる里訪問・仏壇参り・墓参り・年賀状・暑中見舞い等をお友達に出し、親交を深めていってほしいです。 | 年賀状や暑中見舞いを、友人、知人に出す際の手伝いや友人、知人、家族来訪時のもてなし、家族との外出時の準備などを側面から支援することにより、なじみの関係が途切れないように努めている。 | |
| 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 | 食事の盛り付け・食器の片づけ・料理作りなど、皆で教え合い、協力し合って、その人ができる事をしてもらっている。 | | |

| 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 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 | 家族会の役員をして下さっていた方が、「いろいろと世話になった」からと、家族が亡くなっても引き続き、残りの任期をしてくださっている。 契約終了後も、ご家族の協力を得ている。 | | |
| 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 | 入所者、家族の意向、調整を実施している。1例として、ある男性の入所者が、「免許証が欲しい」と難しい事もあり、家族と相談して対処し、本人の意向を聞いている | 職員は、本人の生活歴や習慣を周知したうえで、日頃の関わりの中から、思いや意向の把握に努めている。思いの実現が困難な場合は家族と話し合い、本人に十分に納得の行く説明を行っている。 | |
| 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 | ある男性の入所者に、野菜の切り込みをもらった所、「包丁が切れない」と言われ、砥石で磨かれた(職員の見守りのもと)。一人暮らしをされていた方、また、トマト農家をされていた入所者に、トマトが献立に出てくると「〇〇さんが作ったトマトじゃないのおいしいね。」と思わせてもらう。 | | |
| 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 | その人の精神面(心と身体のシート)(私の姿と気持ちシート)を使って、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 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 | 3ヶ月の見直しに、家族、管理者、ケアマネ、介護職員で担当者会議を開き、家族の要望、主治医の意見を聞いてケアプランを作成し、月1回のモニタリングを行い、計画に沿った介護が出来ているか評価し、検討している。 | 担当者、家族の意見を取り入れ、3か月ごとの見直しや状況の変化に伴う見直しも、その都度行っている。定期的に行うモニタリングやアセスメントも、詳細に記録されており、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 介護計画に沿った介護の実践や結果を個別記録に記入し、気づきや問題点等を会議で話し合い、計画の見直しにいかしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | かかりつけ医に捉われず、本人の希望する病院受診や家族の馴染みの美容院へ、また、初盆の為の帰省の送迎等、援助している。 | | |

宮崎県日南市 ファミリー・オアシス(認知症対応型協同生活介護事業所)

| 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 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 | 推進会議を通して、民生委員、地域包括支援センター、また、医師の往診、消防署による火災訓練、保育園児との交流、看護専門学校の実習、訪問看護事業所の実習、理・美容院による散髪等、地域の方とのふれ合いがある。 | | |
| 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 | 入所の際に、馴染みの医師による医療を継続するかを本人、家族に伺い、その上で変更の際に、同意書を本人、家族に記入してもらっている(内科・皮膚科・眼科・歯科・往診してもらっている)。 | 利用者、家族の希望による受診を基本とし、入居時に協力医療機関と医療連携体制の説明を行い、同意を得ている。協力医の月2回の往診があり、健康管理が行われている。職員は、受診記録により情報を共有している。 | |
| 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 | 利用者の異常に気付いた時は、すぐバイタルチェックし、かかりつけ医に報告、相談し、指示を仰ぎ、指示により受診、往診等してもらい、大事にならずに済んでいる。 | | |
| 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。 | 入所者が入院した際は、本人も安心でき、家族にもあまり負担をかけないよう、職員が病院に行き、洗濯物の入れ替えや病院関係者との情報交換、相談に努めている。 | | |
| 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 | 終末ケアに関しては、重度化した時点で何度も家族とのカンファレンスを行い、家族と共に看取りを行う事を基本としている。 | 早い段階から看取りに取り組み、職員、協力医との連携を図り、実施している。看取りの指針も文書化され、ホームのできることを家族に説明し、関わる人々の協力の下に、終末期を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 応急手当講習会で救急救命士を依頼し、救命処置、AED、異物除去の仕方の研修を行った。 | | |
| 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 | 地域の役員、民生委員、近隣の住民にも協力を依頼し、一緒に避難訓練に参加してもらっている。 | 年2回、基本的な訓練のほかに、自主訓練や夜間を想定した訓練を近隣住民の協力を得て行っている。災害に対して、ホームは災害避難場所として協力体制を築いているが、地震や水害を想定した訓練はできていない。 | あらゆる災害を想定しての訓練を、地域の消防団や近隣住民の協力を得ながら、実施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 |
| 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 | 職員研修会で、「接遇について」の勉強会を実施したり、「親しき仲にも礼儀あり」の徹底に努めている。 | 職員は、日々の支援の中で、言葉遣いや声の大きさ、利用者一人ひとりの名前の呼び方に配慮し、人格を尊重した言葉かけや対応に努めているが、職員間で徹底されていない。 | 本人や家族の意向を確認し、職員間での話し合いを重ね、人格を尊重した対応が全ての職員で行われることを期待したい。 |
| 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 | 日曜日のメニューは、食べたい料理を聞いて一緒に作って食べている。また、いつでも本人の好きなコーヒー・紅茶の嗜好品を希望に応じ飲んでもらっている。家での食習慣を家族に聞き、家族の協力の下、提供している。 | | |
| 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 | 午前中は、機能訓練(上下肢筋力強化)やレクリエーションで皆さんと楽しまれ、午後は一人ひとりの状態に合わせ、自由に本読み、昼寝、かるた、数字合わせ、絵合わせ、トランプ、歌を歌う等をして過ごされている。 | | |
| 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 | 毎朝、1日のスタートとして女性は鏡に向かってお化粧をされ、男性は髭剃りをされ、身だしなみを整え、心身ともにリフレッシュされています。月に1度、理・美容院の散髪、また、行きつけの美容院の送迎もしている。 | | |
| 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 | 利用者、職員と共に、季節の料理(ぼた餅・かしわ餅・梅干し・らっきょう・盆団子・おはぎ・五目寿し・餅つき・そば打ち)等を作り、楽しまれている。盛り付け、食器拭き等の後片付けも、進んでしておられる。 | 食べることの大切さを考えた献立である。盛り付けにも工夫がみられ、自家製の味噌や調味料を使った食事を提供している。職員は、利用者と共に季節の行事の料理をし、盛り付けや後片付けをすることで、食事が楽しいものとなるよう支援している。職員は、見守りながら同じものを食べている。 | |
| 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 | 嚥下困難な入所者には、ゼリー状にしたり、とろみをつけて摂取して頂いている。食欲不振の時は、蛋白ゼリー・ブイクレス・アイオールソフト等、栄養補助食品、また、1600ccを目標に、熱中症対策としてポカリ・OS1・麦茶・ジュースを提供している。 | | |
| 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、自力でできる方は洗面所に誘導し、義歯ははずし、うがい、磨き方等声かけをし、義歯の磨き方が充分でない方は磨き直しの介助をしている。義歯のない方もうがいを徹底し、クルリーナで口腔内を清潔にし、舌苔用ブラシで舌も綺麗にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 重症の方は、夜のみオムツ対応で、日中はオムツをはずすよう、努めている。尿意、便意のない方は、時間によりトイレ誘導し、あまり失敗がなくなった。 | 排せつチェック表を活用して、一人ひとりの排せつパターンの把握に努めている。パッドやリハビリパンツに頼らず、自立に向け、トイレでの排せつに取り組んでいる。 | |
| 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 | 家にいる時から習慣でみかんを食べている人がおり、排便のない時、家族にみかんを持ってきて頂き、排便がみられる事もあった。体操、腹部マッサージ等を行っている。水分摂取量にも留意し、摂取量のチェックを行っている。 | | |
| 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 | 本人が希望すれば、毎日でも対応している。チェック表に自分で印をつけることにより、入浴を嫌がらなくなった。自分で洗える所は洗ってもらい、残存機能を活かす支援をしている。 | 毎日入浴が可能で、利用者の希望に沿って支援している。入浴を拒む利用者には、時間をおいて再度声掛けをし、無理強いすることなく、快く入浴してもらえるように努めている。 | |
| 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 | 午前中は、機能訓練(滑車・立ち上がり強化・ボールを使ったレク・タオル体操等)に参加されることにより、夜間はぐっすり休まれている。午後から、居室や畳のコーナーで休まれている。 | | |
| 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 | 服用している薬の一覧表を、個別に作成している(介護上の留意点も記入)。 | | |
| 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 | 各自、役割分担をもってお茶碗拭き、お盆拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、料理の盛り付け、おやつ作り等に楽しんで参加されている。郷土料理(いりこ餅・梅干し・らっきょう)等を職員に教えられている。 | | |
| 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 | 串間、芋ほり、日南味めぐり、飢肥城下まつり、いちご狩り、桜まつり、南郷ジャカランダ祭り、北郷ジェイズホテルでのバイキング料理、結婚式、誕生会に参加されている。家族の協力による外出、外食、墓参り、仏壇参りにも行かれている。 | 近隣やホーム周辺の散歩に出掛けている。利用者全員で普段行けない場所や遠方のお祭り、ホテルでの外食など、家族の協力を得て出掛けており、花見やドライブなど、季節を五感で感じとり、利用者の気分転換につなげている。 | |

| 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 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 | 買い物、お祭り等にはお金を持たせ、自分の好きな物を選んで買い物をしてもらっている。 | | |
| 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 | 娘さんや知人からの手紙、電話がかかってきたり、本人からの電話の支援。暑中見舞い、年賀状を入所者本人が書いて、家族、友人たちに出している。 | | |
| 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 | 音の大きさ、照明、温度調節を入所者に合わせている(温度、湿度計を各部屋に掛けている)。季節の花を、玄関、食堂に飾っている。 | レストランを改修した建物は、季節感のある飾り付けがなされ、音や光の不快な刺激もなく、温度や換気にも配慮して、居心地良く過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | ホール、食堂でトランプ・輪っか積み・ぬり絵折り紙など、遊びを通じて利用者と職員と一緒に笑い声がある。畳のコーナーで昼寝をする入所者もいる。 | | |
| 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 | 馴染みの物(お気に入りの本、タンス、机、時計、アルバム)を持ってきて頂き、居心地の良い環境づくりになっている。 | 利用者が安心して穏やかに過ごせるように、使い慣れた生活用品を持ち込んでもらい、寝具もベッドや布団と、それぞれの好みに合わせた物になっており、ゆとりある生活ができるように工夫している。 | |
| 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 | 利用者の部屋が分かるように、入り口にネーム・写真を貼り、自分の部屋を確認してもらっている。トイレ、風呂場と大きく表示して、各場所が分かるように表示している。 | | |