

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 | 4373000423 | | |
| 法人名 | 医療法人 新清会 | | |
| 事業所名 | グループホーム むつみ荘 | | |
| 所在地 | 熊本県葦北郡芦北町大字佐敷371-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月12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.jp/43/index.php |
|----------|---|

【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あすなろ福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市中央区南熊本3-13-12-205 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年1月25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)】

むつみ荘は、昨年創立20周年目を迎えました。母体である篠原医院の横に位置し、医院と連携を図りながら利用者様の健康管理には十分配慮し、地域の皆様に支えられ、住みやすく、安心して暮らせる生活の場です。地域の皆様には、グループホームをご理解の上色々ご協力頂いています。また、利用者様には出来る事は何でもやって頂いています。芦北は海の幸、山の幸が豊富な所です。その新鮮な食材を使用し、利用者様には大変喜んで頂ける美味しい食事を提供しております。何と言っても食べて、笑って楽しく過ごせる事が一番ではないでしょうか。地域に根ざした、住みよい暮らしが出来るよう努力しています。

【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)】

開所から21年目を迎えたホームの歴史は集団生活という枠を超え、その外観も人々の繋がりがりも一軒家に住む家族のような温かさである。職員は自分たちが入居者に育ててもらっていると語り、居間に貼られた「人にはやさしく、自分には少しだけきびしく…思いやり、笑顔」の文字には時には自分を戒めながらも追い詰めることなく、ゆとりをもって入居者と関わっていく姿勢が表れている。法人医師や訪看との連携がギリギリまで皆の中でその人らしく過ごすことを可能にし、居間で沸き起こる笑い声や台所の音や匂いを身体で感じながら共に生活している。入居者の楽しみである食や入浴へのこだわりを継続し、買い物から帰宅した職員の山のような食材を通じ、季節感や値段の変動、料理への期待といった一連の流れを話題にし、一日おき週3~4、5回の入浴は、いつ訪れても清潔感と臭いのない空間に繋がっている。入居者は各自がそれぞれの場所を定位置として寛ぎ、互いを案じたり、マッサージを施したりと、入居者同士で支え合う暮らしが定着している。

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 ↓該当する項目に○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 | 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、安心して暮らさせている (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 | 地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域との関係性を重視した理念を大切にしている。又、むつみ荘独自の理念を掲げ地域との関係を大切にしている。 | 創立21年を迎えたホームでは、入居者の個性や自主性を継承し、一人ひとりにそして全体に目配りをしながら歴史を刻んでいる。その生活ぶりは不便なハード面を物ともせず、全員が同じところで過ごし、食事を摂り互いを労りながら暮らしている。ホームの日々の取組は運営推進会議の中でも地域へ向け発信し、参加者から様々な労いの言葉を受けている。 | 離職の無い職場環境であり、昨年入職した看護職員へも理念を通じ認知症の方への関りについて話し合う機会を持っている。今後も折に触れ理念に立ち返る時間を共有されることを期待したい。 |
| 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 | 毎日の挨拶はもちろん、地域の方々への声かけなど積極的に行っている。地区の行事などへの参加も行っている。 | 自治会に加入し、地域とコンタクトを取りながら花植え作業や、近隣住民との避難訓練を継続し、散歩中には立ち止まって人々と会話を交わすなど、普段の付き合いが出来ている。近隣に住む独居者情報を民生委員と共有し、行事の際には手作り弁当を差し入れ、様子確認に訪問している。中学生のナイストライの受け入れや、グループホームブロック会での交流研修等地域貢献や職員育成に努力している。 | |
| 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 | 民生委員さんからの相談にも応じている。介護に関する知識など一般からの事業所内の研修への参加もどうかと勧めてはいる。 | | |
| 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 | 利用者様方の普段のありのままの様子をご覧頂きながらの会議状況となっており質問、意見、助言など頂きサービスの向上に繋がっている。 | 運営推進会議は入居者の生活の場である台所を会場としており、入居者の様子を確認しながら進行している。地域代表者や行政・消防署・家族・法人関係者が参加し、地域情報の共有や消防署からの訓練時のアドバイス、ホーム内の安全管理などについて意見があがっている。代表家族以外には議事録を面会時に手渡したり、送付して内容発信に努めている。 | ナイストライなどで交流のある地元中学校関係者へ、実習前後の会議に参加してもらおうのも一案と思われる。 |

| 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 |
| 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事業所の実情やケアサービスを伝えている。相談したり、質問を受けたり協力的体制である。 | 行政担当者や消防関係者が運営推進会議に参加することで町の情報を収集し、消防署からのアドバイスを運営に反映させている。認定調査時には入居者の現状を伝え、書類提出や外部評価結果をもって役所を訪れ、担当者と良好な関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。施錠は防犯の為にしている。 | 職員はテレビなどの情報をもとにその都度拘束への認識を再確認したり、法人の身体拘束委員会に参加した職員の復講により情報を共有している。また、行政主催の研修会には管理者が参加している。法人全体で拘束ゼロへの取組を進めており、ホームでも身体拘束をしないことが当たり前との認識で一致している。 | |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 勉強会に参加し、虐待に関する理解に努めている。職員による虐待は無い。 | | |
| 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 | 研修等に進んで参加し、利用者様が住み慣れた地域で安心、安全に暮らせる様に支援していく。 | | |
| 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 | 説明は十分行っている。家族の立場に立ち十分配慮している。 | | |
| 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 | 意見箱は設置しているが、未だに殆ど活用されていない。気兼ねなく意見、要望など言ってくれよう、家庭的な雰囲気に対応している。 | 家族が利用料を直接持参することで(遠方の方は振り込み)面会の機会に繋がり、職員は家族に直接話を聞くよう努めている。家族からの意見は申し送りノートに記録し、内容を共有して運営に反映させている。入居者の意見は日々の関りの中で聞き取り、支援に活かせるよう工夫している。 | 家族の意見や要望を申し送りノートに記録として残しているが、「家族の意見ノート」として別冊に記録することで、わかりやすく今後の対応にも活かされるものと思われる。 |

| 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 |
| 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 | 運営者、訪問看護、スタッフにて毎月会議を行い意見や提案について配慮頂いている。 | ホーム内の環境は普段から何でも言い合える状況にあり、職員は気づいたことを日々の申し送りや会議で発言している。かかりつけ医でもある法人代表者や訪問看護職員が参加する運営会議に職員意見を提案し、入居者の現状を共有しながら、ホーム運営が図られている。地域全体で防災への認識が高いところでもあり、職員の防火管理者取得にも継続して力を入れている。 | |
| 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 | 職場環境は申し分ない。スタッフは、お互いに協力し合い楽しく働く事が出来ている。 | | |
| 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 | 事業所内外の勉強会、研修等に参加している。資料等は職員全員閲覧できる。 | | |
| 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 | グループホームブロック会にて勉強会、研修に参加し、事例検討を通して同業者の意見や取り組みをケアに活かしている。交換研修も行っている。 | | |
| 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 | まず、本人に伺い本人の気持ちに共感しながら対応している。理解困難な方にもまず伺い、その後は察知しながら対応している。 | | |
| 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 | 常に、何でも相談して頂ける様な雰囲気作りに努め、共に支援している。 | | |
| 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 | まず、相談に対して出来る限りの対応には努めている。本人様、ご家族の要望も伺いながら対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 支援する側、される側という意識を持たずお互い協働しながら和やかな生活ができるように働きかけている。家族的な雰囲気を作り出し支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の思いを共感し共に支えあい支援できる様に努めている。支払い時は、必ず面会してもらい会話をして頂く様に配慮している。 | | |
| 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、支援につとめている。 | 面会はいつでも自由に出来る。また、ふるさと訪問も行っている。 | 入居者が慣れ親しんだ食材や料理に日々触れることで、食への関心や喜びに繋がり、20年に渡るホームの馴染みの取組となっている。ふるさと訪問が再開された他、家族との外出や子供さんの家での外泊など家族の協力も運営の力となっている。初詣や手作りの季節菓子など入居者に馴染みの支援が行われている。一日の始まりにこれまで使っていたものや息子さんからもらった腕時計ははめ、時折時間を見られるなど、馴染みの生活を窺う事ができた。 | |
| 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 | 日中は皆さん居間で過ごされ孤立することはない。出来る事をやって頂く時は、皆さんに声かけを行い、皆さんでやって頂くようにしている。役割分担が出来ている。 | | |
| 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 | 本人様へ面会したり、家族へも情報を伝えたりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 常に声かけ、話かけなど行い対応している。意思疎通困難な方へも必ず声かけ行いました、日々の行動や表情からくみ取り、関わる中で把握している。 | ホーム内は職員と入居者、あるいは入居者同士が互いを思いやり日常的にしたいこと、食べたい物、行きたいところを口にされている。中には意思表示の困難な方もおられるが、気の合う入居者と隣同士で座ることで安心されるなど、表情を見ながらその人らしい暮らし方ができる様検討している。 | |
| 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 | 本人や家族、関係者などから色んな情報を得て把握し、常に家族的な支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人の生活リズムを理解、把握し、それぞれに応じた対応の仕方で支援できている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望や思いを聞き職員全員で毎月ケアカンファレンスを行い無理のない介護計画を作成している。 | 計画作成担当者は日頃の入居者の声を聞き、担当職員がまとめた「利用者の状況ノート」から必要な内容をプランにあげている。また、家族の希望や医療、健康面に重要な事項を法人医師や訪看の意見をもとに、支援内容としてあげている。面会の多いホームでは家族に入居者の現状を伝えながらプラン内容を分かりやすく説明し、同意を得ている。 | |
| 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 | 職員の気づきや利用者の状態変化は、個々の記録に記載し、申し送りノートにも記載情報共有を徹底し計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議では、民生委員、消防署、福祉課よりの参加が有り意見、助言等頂き安心、安全な生活に努めている。 | | |
| 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 | 基本的に入所の段階で篠原医院がかかりつけ医となる事を家族へも了解済み。他、専門医への受診は家族の希望としている。 | 入居の段階で協力医療機関の説明を行い、もともとかかりつけ医だった方もあり、全員の受診を支援している。主治医は医院での診察に加え、機会あるごとにホームを訪れ、入居者のホーム内での状況を確認している。訪問看護も加わり入居者の健康を支える取組は、本人・家族、職員にとっても安心に繋がっている。専門医の受診については、主治医による紹介状により、家族や職員も柔軟に対応している。 | |
| 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 | 体調や表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化に気づいたことがあれば、直ちに訪看、看護職に報告し、適切な医療に繋げている。 | | |
| 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。 | 入院時には、医療機関に情報を提供し、職員が頻繁に見舞い家族とも回復状況等情報交換しながら、早期退院支援に結び付けている。 | | |
| 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 | 重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明をおこなっている。看取りについては希望に応じて対応する。今回、1件の看取り希望もあり行う事ができた。 | 入居時に重度化・終末期支援に関して、本人・家族の意向をくみ取りホームに出来得る最大限のケア、ギリギリまで支える事を伝えている。急変時の対応については、法人の勉強会に参加する他、マニュアルで周知徹底を図っている。医療支援の継続が必要となれば、隣接する母体をはじめ、医療機関での対応となることから、職員は普段から、本人や家族の思いや意向をくみ取り、ホームで何ができるかを職員間で共有しながら、笑顔と安心の時間を支援している。 | 今後もホームで過ごす入居者に、最良の時間を継続していかれ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 |
| 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 | 勉強会には全ての職員が参加し体験、習得するようにしている。夜勤時は緊急対応マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 消防署、地域の方々の協力を経て避難訓練を行い、消火器の使い方などの訓練も行っている。夜間想定非難訓練実施済み。自主訓練(避難、伝達訓練)実施済み。 | 消防署や地域とは日頃から連携が図られており、今年度も避難訓練(6・11月)への参加協力が得られている。また、消防署長も運営推進会議に参加しており、防災や防犯など様々な面から報告やアドバイスを受けている。2回目の訓練では、夜間想定であったが、新しい入居者もおられ、昼間想定で行うなど、状況に応じて実施している。備蓄については法人での備えと、ホームでも食料を確保している。 | 法人全体で防火管理者の取得など災害対策に取り組んでおり、今後は地震をはじめ自然災害についても風化させないような取組を期待したい。 |
| 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 | プライバシーの確保に努めている。又、本人を傷つけないように、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。 | 職員の一人ひとりを思い支援する姿は、入居者の安定した日常生活や、家族との関係継続を取り持つ役割も担っている。呼称は苗字や下の名前の方が反応が良いなど、家族とも相談しながらその時々で検討している。基本的に一日の流れは決まっているものの、その方らしい時間が過ごせるよう体調などにも配慮しながら柔軟に応じている。管理者は新職員の指導に対しても、口頭ではなく「むつみ荘」のモットーとする支援を、職員間の連携や動きから受け取り、馴染んで行ってもらうことを大切にしている。 | |
| 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 | 利用者に合わせて声かけ意思表示困難な方には、表情、言動から汲み取っている。また、利用者より直接の思いや、希望が聞かれる。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない、一人一人の体調に配慮し柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人にも伺いながらスタッフにも相談しながらその人らしさを引き出せる様、身だしなみ・おしゃれをの支援を行っている。 | | |
| 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 | 出来る方には配膳をお願いしたり、後片付けも手伝ってもらっている。介助しながら一緒に食事をする様にしている。 | 季節や地元の食材を活かした日々の食事の提供は、開設時から変わらず入居者の楽しみの一つになっている。職員の目利きで購入した食材は、直ぐに入居者や職員へも披露され「今夜は何ばすとな〜！」「これがこの大きさで〇〇円だったですよ〜！」など、全員が会話に加わることも、変わらぬホームの取組である。入居者も食材の下ごしらえや下膳、食器拭きなど出来る事に関わっており、職員も同じものを摂ることで、思いを共有し食への工夫を広げている。 | 手作りの美味しい食事は、入居者や家族にとっても好評で有り、今後も職員と一緒に楽しい食事の時間を継続していきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの体調と一日の摂取量、水分量もチエツク把握している | | |
| 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 | 自分でできる方は声かけ見守りをし、利用者によってはガーゼを使用し肺炎の防止につとめている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を作り、一人一人のパターンを確認し、トイレ誘導はまめに行っている。少しでも家族の負担が少なくなればと配慮している。 | 排泄のパターンを職員間で共有し、自立の方の見守りや声掛け・誘導を行っている。トイレの戸には、「便所」とわかりやすく表示し、迷わず入れるようにしている。現在、布パンツのみ使用の方が半数近くおられ、尿取りの併用などが継続できるようチームワークで支援にあつたっており、家族の負担軽減にも繋がっている。夜間もトイレやポータブルトイレなど、個々に応じて支援している。 | 夕食後も2階での時間や1階ロビーに降りてテレビや談笑をし、21時位に就寝する方もあり、夜間のトイレ回数も少なく、安眠にも繋がっている。今後も職員の変わらぬ取組に期待したい。 |
| 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 | 水分補給には十分気をつけ、なるべく繊維質の多い食材を取り入れ、身体を動かすことを心がけている。 | | |

| 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 |
| 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むように、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 | 一人ひとりの気持ち、習慣に合わせた入浴支援ではないが、声かけを行い個々に合わせた入浴支援を行っている。 | 入浴は本人の体調や希望を確認し支援しており、殆どの方が週3～5回入られているが、お好きな方には毎日声をかけている。「シャワー浴では温もりきらん！」と言われる入居者の要望を、職員は十分理解し、大人が3名入れればいっぱいになる浴室であるが、チームワークで湯舟の時間を楽しんでもらえるよう努力している。この冬も職員が持参した柚子を使って季節湯が行われている。 | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努力している。その時の状況に応じて休息など促している。 | | |
| 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 | 服薬ファイルを作成し、一人ひとりの薬をケースに整理し、把握に努めている。また、服薬時は、きちんと服薬出来ているか確認している。 | | |
| 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 | 得意分野で一人一人の力を発揮してもらえるよう、役割分担を行っている。その後は必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 重度化に伴い全員とはいかないが、心身の活性につながるよう本人の希望に応じて散歩に出かけたりしている。また、家族の協力にて外出などもして頂いている。 | 2階での生活が中心であるが、努めて戸外に出る機会を持っている。隣接する医院への受診や近隣の散歩は日常的に支援しており、初詣や花見学(桜・紫陽花・バラ他)など季節の外出を楽しんでいる。また、ふるさと訪問やその帰りにファミリーレストランでの食事なども行っており、ふるさと訪問は今後も継続していきたいと語っている。家族の協力として、ドライブ外出も行われている。 | |
| 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 | 金銭管理が困難な方が主であり、家族の了解を得て職員が管理をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 主に電話の取り次ぎを行って、電話での対応が出来る方は、大いに支援している。 | | |
| 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 | 居間と台所はつながっており、生活感あふれ五感を刺激している。居間には畳にソファを置き、心地良く過ごせるようにしている。また、花や飾りなどで季節感を出している。 | 日中を過ごす2階は台所と畳の居間の環境であるが、職員は相性やトイレの頻度などを考慮したソファの配置を検討している。マッサージが得意な方が他の入居者や職員へマッサージをしながら弾む笑い声にホームの日常を見る事が出来た。昼食で食堂へ移動する際は、居間の換気を行うなど、全職員が自然に次の行動を共有している。音楽やテレビの音量などもその時々で、入居者に尋ねながら設定を行っている。玄関先の花鉢やホームにも花を飾ることで、季節感やコミュニケーションにも繋がっている。 | 今後も入居者や又来訪する家族にとっても居心地の良い共用空間作りに努めていかれる事を期待したい。運営推進会議でもあがっている居間の窓については、2階という点からも転倒防止への対応が必要と思われる。景観を損なわない方法で改善できないか、検討されることを期待したい。 |
| 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 | 玄関ホールには椅子を設置思い思い安全に過ごせるようにしている。その時、その時に応じて落ち着ける場所を確認しながら対応している。 | | |
| 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 | 備え付けのタンスがあり、居室が狭いため家族からの持ち込みはあまりない。好きなようにして頂いている。 | 既存の建物1階を居室として整備されている。広さや採光など決して十分ではないが、畳やふすま等入居者にとって馴染みの安心できる環境である。タンスが備わっており、ポータブルトイレや使い慣れた寝具など必要最低限の持ち込みで構わないことを伝えている。日中は2階での生活が中心であり、居室は就寝のみの使用である。職員は寝具の整頓をはじめ清潔な管理は、安眠に繋がっている。 | 居室の戸に掲示された職員による似顔絵は、心和らぎ目印になっている。新しく入られた入居者の方の似顔絵も早急な作成を期待したい。 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 利用者の身体状況に合わせ、昇降機の設置やひとりひとりのわかる力を見極め、必要な目印を付けたり、物の配置に配慮している。 | | |