

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 | 2190200143 | | |
| 法人名 | (有)アイシン | | |
| 事業所名 | だいこんの花肥田瀬 | | |
| 所在地 | 岐阜県関市肥田瀬2719番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月21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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2016_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2190200143-00&PrOfCd=21&Versi.onCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 旅人とたいようの会 |
| 所在地 | 岐阜県大垣市伝馬町110番地 |
| 訪問調査日 | 平成28年11月15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)】

自己選択、自己決定に特に力を入れ、それらを活かすために個別レクリエーションを行っています
主に地域、地域外の喫茶点の利用、外食等利用者様に楽しんでいただける毎日が提供できるよう心がけています

また、残存能力の把握とその能力の活躍時期、場所も職員が見極めて生活全般の中で利用者様が活躍できる場面を意図的に作って利用者様自身に存在感、存在意義を感じてもらっています

【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)】

家庭の延長の生活を大切と考え、散歩や食材・日用品の買い物、喫茶店など日常的に出掛けたり、家事を一緒にしたりしている。日常会話から馴染みの人や場所などを聞き一時帰宅や墓参り、外食など希望が叶えられるように職員間で話し合っ出て掛けている。利用者一人ひとりに行事や孫との写真、シールなどを貼った「思い出のアルバム」を一緒に作って思い出に残るように工夫している。夜間も含めトイレでの排泄を支援している。排泄パターンを把握し、行動やしぐさを見てトイレへ誘導している。職員間で話し合っ紙パンツの人も出来る限り布パンツで過ごせるよう取り組んでいる。外部評価を受けるに当たり、全職員で自己評価を記入するなど前向きに取り組んでいる事業所である。

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 ↓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

[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 | 玄関に掲げてあり、時折理念を見て、理念に添えるケアができるよう心がけている また、理念に基づき、たくさんの笑顔が見られるよう日々の関わりを大切にしている | 管理者は、入社時や毎月のミーティングで理念を説明している。職員は、利用前の生活歴を把握し、買い物や洗濯、炊事、掃除など出来ることを行ってもらうことで、家庭的な雰囲気を醸し出せるように工夫しながら実践している。 | |
| 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 | 近くのスーパー、理美容院、喫茶店を利用することで、交流候にならないよう自然に交流ができるように計画、実行できている | 利用者と一緒に散歩していると、花や野菜をもらうことがある。近隣の喫茶店や美容院を利用し地域の方と交流している。事業所の行事に地域の人を招待したり、幼稚園や小学生を受け入れたりして交流している。 | |
| 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 | 年に数回ですが、地域の方をお招きしてのレクリエーションを通じて職員からの言葉かけや対応などを見聞きして頂くことで少しずつ認知症への理解を得てきている | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催するが、あまり意見は出ないが、行事報告等で職員が一生懸命ケア提供をしていることを理解して頂いている | 案内時に会議の資料を送り、意見を聞けるように工夫している。事業所の現状を報告することでメンバーから利用者の紹介を受けた。メンバーからの提案で地域サロンに参加している。 | |
| 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 | 基準、法令、体制等については必ず市担当者に相談をし、間違ったことがあれば指摘して頂いたり、適切なケアが提供できるように協力できている | 書類の作成など市の担当者に電話したり訪問したりして相談している。事業所の実情や運営について相談しアドバイスを受けている。介護相談員を受け入れて訪問時の意見や感想を聞いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束のマニュアルはあり、口頭でその都度指導はしているが、細かくは伝えていない部分もあり、常識的な範囲で「身体拘束」を理解している程度なので、今後、ミーティングや勉強会を通じて伝えていきたい | 玄関や居室のベランダは施錠せず自由に入ることができる。管理者は「身体拘束ゼロへの手引き」を活用してミーティング等で説明し、言葉の掛け方や接し方、気配りなど日頃から話をしている。職員は、利用者の気持ちを大切に接することを心掛けている。 | |
| 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 | 身体拘束とおなじですが、行動での虐待を含め、言葉での虐待もあることを伝えて、誰から見ても虐待だと思われないケアを提供している | | |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 一番身近な制度としては成年後見制度だが、制度利用者がいないため、今後、いぬうちに職員に教えていきたい | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約は管理者とケアマネで行い、制度や契約書に則り行うが、その場が堅苦しく、質問しにくい場にならないようある程度の言葉を砕いて話し、聞き返しやすさを心がけている | | |
| 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 | 利用者様に担当職員をつけ、気さくにはなせるようにしたところ、家族からの意見が多く出るようになり、ケアの内容が充実してきている | 担当制とし利用者や家族と話し易い関係が築けるように取り組んでいる。担当者は毎月近況報告を家族に送っている。家族から音楽療法を行いたいと申し出がありボランティアとして受け入れている。 | |
| 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 | ミーティングなどで意見を聞くが直接は言いにくいところもあるようです そのため、ケアマネジャー・管理者と職員の間立ち、クッションの役割を果たしており、そちらからの意見は多く出ている | 職員が外部研修を希望した時は勤務を調整している。毎月のミーティングや日常的に意見を聞き、話し合っって備品など購入している。勉強会の計画がなく、職員から勉強会の要望が出ているが、行うことが出来ていない。 | 事業所内の勉強会について職員間で話し合っって、計画的に開催することを期待する。 |
| 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 | 個別の労働時間、労働条件を設定し、家庭環境や本人の働きやすい時間に合わせた雇用をしている 希望の休みも月に2日だが取得できる | | |
| 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 | 研修案内をしており、受講するかどうかは本人に決めてもらっており、1年に1人、職員に実践者研修を勧めている 職員からは勉強会を開いてほしいと要望が出ている | | |
| 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 | 事業者連絡会などに参加し、同サービス、他サービス管理者等と定期的に交流する機会が持っている | | |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 入居当初に記入して頂くセンターシートを頼りにしながら、本人とよく話をし、できるだけ本人の希望を叶えられるようにミーティング等で情報共有をしっかりとサポートしている | | |
| 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 | 入居後すぐ担当者を決め、担当者は家族と密に連絡、連携を取りながら利用者様の生活がよきものになるよう努めている 担当制を導入してから家族からの思いがよく出るようになった | | |
| 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 | 入居の前段階で家族の希望を聞き、センターシートを使用して初期段階の支援内容を把握しているが、他のサービスの利用については検討したことがない | | |
| 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 | 時には知恵を借りたり、炊事洗濯などを一緒に行うことでどちらかの立場が優位に立って上下関係が生まれないように心がけている | | |
| 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 | 担当者が家族と連絡を取り合い、決して事業所、職員優位にならないようにし、あくまでも家族とともに本人を支えていくことを念頭に置き、家族、本人と関わっている | | |
| 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 | 個別レクリエーションをする事で本人の行きたいところ(自宅、馴染みの喫茶点、理美容院など)へ行くこと、面会の自由化をすることにより「馴染み」との関係が切れないようにしている | 日常会話から馴染みの人や場所などを聞き、一時帰宅や墓参り、喫茶、外食など個別に出掛けている。面会に来た方には再訪をお願いしている。かつてのお茶やお花の弟子と一緒に外食に出掛ける人もある。 | |
| 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 | 利用者個人の中の善し悪しを把握し、孤立しないようにしている また、孤立してしまう方にはいち早く職員が関わるようにしている | | |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 契約が終了して関係性が続いている家族もいるが、他施設へ移動になった方がほとんどで、亡くなられた方などだと関係性が絶たれることが多い | | |
| 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 | 入居当初に家族に書いて書いて頂いているセンターシートを全職員が閲覧できる所に置き、情報共有をし、ケア提供に取り組んでいる | センター方式を活用し利用者や家族から思いや意向を聞いている。日常的な会話からも思いや意向を聞き、他の職員にも確認して把握するようにしている。担当者の所見として記録に残しミーティングで話し合っている。 | |
| 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 | センターシートも参考にしているが、その後、本人や家族が来訪した際にわからないこと等も尋ねるようにしている | | |
| 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 | バイタル生活記録表を参考にしてその日の体調を見極め、健康状態の把握などをし、その日に本人がやりたいこと、楽しめる事を提案しおこなっている | | |
| 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 | 利用者一人一人に担当者がついており、毎月のミーティングで現状報告、本人、家族の希望・思い、それらに対するの担当者としての思い、やるべき事を話し合っている | 担当の職員が定期的にモニタリングを行っている。家族の面会時に要望や意見を聞いている。医師の所見や担当者の意見を踏まえてミーティングで話し合い、現状に即した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 | 利用者の日常の様子、発した言葉、ケアの実施、気づき等を個人介護記録に記入し、職員間で情報を共有している | | |
| 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 | 法令、基準の範疇で本人家族の思いを酌み取り、支援を行っている | | |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 家族の許可を得て、一時帰宅をされ、犬の散歩、自宅周辺の草むしり等をされたり、美容院、喫茶点へ行き、地域との交流を楽しんでいる | | |
| 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 | 基本的には入居前からのかかりつけ医を継続してもらっているが、かかりつけ医がいない場合や家族での受診が難しい場合は往診医などで対応している | 入居前からのかかりつけ医を継続している人が多い。受診は家族同行が基本であるが、希望があれば職員が同行している。家族が同行する時は、現状報告と血圧表など情報を提供し、受診後は報告を受けている。 | |
| 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 | グループホームに看護師はいないが、必要があれば併設施設の看護師に見てもらい、指示をもらっている | | |
| 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。 | 利用者が入院した際には認知症症状が進まないように職員が入れ替わりでお見舞いに行き、帰ってしやすい環境作りをしている また、施設長、ケアマネージャーが詳細情報を職員に都度伝えている | | |
| 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 | 現在は行っていないが、できる限り事業所での生活を希望されれば、病院、家族と連携をとりながら希望に添えるようにしている | 家族には、契約時に事業所ができる重度化、終末期の方針を説明し理解が得られている。重度化した場合は、早い段階から家族と話し合い、医師の助言を得ながら、事業所として出来る限りの支援を行っている。 | |
| 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 | 以前、施設内で行ったAEDの講習会を再度行いたいとの職員からの要望があるため、年内に行う予定 | | |
| 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 | 年2回、避難訓練を行っている 消火器の使い方や消防署からの講話も行っている | 消防署の指導を受けながら、夜間想定や窓からの避難など訓練を年2回行っている。地域の婦人会に声を掛けているが協力が得られていない。水や食料などの備蓄が出来ていない。 | 水や食料など計画的に備蓄し、運営推進会議で相談したり、地域へ粘り強く働きかけたりして協力体制を築かれることを期待する。 |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 失礼のない言葉遣いを特に注意している 排泄の声かけ等もできるだけ小さな声で伝えたり、居室に入るときは声かけとノックを忘れないようにしている | 管理者は、居室に入るときはノックや挨拶することを話している。職員は、利用者に対して節度ある対応や言葉掛け、敬語を使用することを心掛けている。問い掛け方次第で傷つけることもあるので気を付けている。 | |
| 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 | 普段の生活から自己選択、自己決定は大切にし、外食行事では食べたい物を選んでいただいたり、買い物では買いたい物を選んで頂くなどその場面場面を大切にしている | | |
| 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 | できる限り本人の要望を聞き、その日の過ごし方を決めている 多くは10時、15時の水分補給の時点で会話の中からその日、後日の希望を聞くようにしている | | |
| 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 | 自己選択、自己決定を大切に、その日着る服、入浴後の着替えなどもご自身で選んで頂けるように場面作りをしている | | |
| 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 | 利用者と職員と一緒に買い物～調理～後片付けをする事でみんなで食べる物をみんなで作るようにしている | 利用者と買い物に出掛け、食べたい物を聞いて献立を変えることもある。利用者は、テーブル拭きや茶碗運び、食材切りなどを一緒にしている。使い慣れた箸や茶碗、湯呑を使い話しながら楽しく食卓を囲んでいる。 | |
| 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 | メニューは決まっているが、その日の残っている材料をみて変更は可能になっており、職員が利用者の希望を聞きながら、バランス良くメニューを決めている | | |
| 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 | 毎食後に行っている できるところまで行って頂き、その後、職員が手伝っている | | |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 排泄チェック表を基に、排泄パターンを把握し、できる限りパッドやおむつを使用せず、トイレでの排泄を支援している おむつなども使用するが必要最低限に止めている | 夜間も含めトイレでの排泄を支援している。排泄パターンを把握し、行動やしぐさを見てトイレへ誘導している。職員間で話し合って紙パンツの人も出来る限り布パンツで過ごせるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 以前はヨーグルトを毎食後に食べて便秘予防をしていたが、それ以降はやっておらず、薬に頼っている | | |
| 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 | 約1日おきに入浴をして頂いている その他、入りたいと要望があった方は入浴は可能となっている 湯温はその時入る方に確認してもらって決めている | 一日おきであるが、希望があれば入浴できるように取り組んでいる。湯温や入浴時間などを好みに合わせている。入浴剤や柚子などを入れ、おしゃべりや歌を歌ってゆっくり楽しんで入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 昼間の休息はして頂き、夜間、不眠にならないようタイミングをみて声をかけている 夜間はよく寝られているが、寝られない方には職員が時間をかけて話しをしてその後寝られるように対応している | | |
| 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 | 薬剤情報は毎回最新の物になっており、いつでも薬について確認できるようになっている | | |
| 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 | 食事作り、洗濯、掃除など場面場面で得意なこと、楽しんでできる事を見極め、声をかけている また、楽しいことに関してはできるだけ多くの方に声をかけるように心がけている | | |
| 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 | 家族の許可を得て、個別レクリエーションとして外出、外食、一時帰宅などを毎月担当者が計画、実施している | 散歩や食材・日用品の買い物など日常的に出掛けている。行き先など一人ひとりの希望を聞き個別に出掛けている。花見や花フェスタ、道の駅などドライブに出掛けることもある。急に外出の要望がある場合にも職員は対応している。 | |

だいこんの花肥田瀬

| 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 | 個人でお金を持たれている方もおられ、そういう方にはご自身で支払いをしてもらっているが、買いすぎがないよう見守っている | | |
| 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 | 家族の協力の下、携帯電話の所持や手紙のやりとり、普段の電話など家族との関係が途切れないようにしている | | |
| 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 | 施設候の手すりなどに頼るばかりではなく、家具の配置を考えることで家具をたよりにして風呂場やトイレに行くことができている また、視界に入ったり、動線上、不快にならないような配置になっている | リビングに季節の模様の額を飾ったり、生花を活けたりして季節感を醸し出している。テレビの前にゆったりとしたソファがありくつろげる様になっている。椅子や机、ソファなどの家具を掴まり自由に移動出来るよう工夫している。 | |
| 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 | 一人になりたい方もおられ、玄関でゆっくりされることもある そういうときは一人の時間を大切にもらうために敢えて声をかけずに見守っている | | |
| 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 | 今まで使われてこられた家具、調度品などに囲まれて居心地良く過ごしている | 布団や椅子、仏壇など馴染みの物を持ち込んでいる。鍵のかかる机に大切なものを仕舞っている人もある。職員は、極力口を出さず利用者の希望に添えるように見守って居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | No.52と同様で家具を使用して、家具などを支えにしているんな所へ見守りだけで行けるよう工夫している | | |