

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 | 4390100685 | | |
| 法人名 | 医療法人 室原会 | | |
| 事業所名 | 鈴の音 | | |
| 所在地 | 熊本市中央区国府1-3-15 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年 2 月 1 日 | 評価結果市町村報告日 | 令和2年3月16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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市中央区神水2丁目5番22号 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年 2 月 17 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)】

「家族的介護」という理念に基づき、認知症ケア専門士を中心に個人の生活スタイルで我が家のような雰囲気生活できるようひとりひとりに合ったケアを行っています。個人の有する能力を活かし継続できるよう料理やお菓子作り、個別での外出等を実施。また、ゆっくりと静かな生活を送れるよう環境作りにも配慮し、一人でくつろげるスペースも設けています。1階が小規模多機能型居宅介護、2階がグループホーム、3階が介護付き有料老人ホームと複合型の施設です。地元で長く開業している医院が母体で施設に隣接しているため、定期検診や理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士の訪問指導など医療面での対応も充実しています。また、毎月地域のボランティアの方々の慰問や交流の場となっています。

【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)】

地域で長年に渡り信頼・健康に助力され、その地に根付いた医療機関に併設された複合施設であり、有料老人ホーム、デイサービスとの連携のもとケアが行われています。開設以来、理事長の「利用者ファースト」の精神が管理者や職員に引き継がれており「家族的介護」を理念とした家庭的な生活が営まれています。訪問時には、一番新しい入居者の元気な様子にふれることが出来ました。その方とお相手をする事で自分の役割を見いだして生活に張りをもたれた方の表情が豊かでホーム全体を和ませています。食事時間も和気藹々と楽しく、今後も入居者それぞれの生活を大切に家庭的なケアの継続に期待します。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 | 「家族的介護」を介護理念に掲げている。また、地域密着型サービスの意義をふまえた心がけを作成しカードにして身につけ、実践につなげている。 | 設立以来の理念は親しみやすく事業所全体、入居者・家族にも浸透している。日頃のケアもアットホームで、これまでの生活習慣を大切にするケアの実践が行われている。 | |
| 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 | 回覧板を回してもらい地域の活動の把握に努め、地域のお祭りやフェスタ等の行事に参加し地域の方々との交流している。また、保育園児の訪問や催しのボランティアとして地域の方々に来ていただいたりと、ふれあいを大切にしている。 | 地域との交流は従来から継続している。敷地内には通所事業所もあるため地域からの利用者も多く、毎年小学校で開催されるフェスタには出展も行っている。保育園児やボランティアの来訪もあり、日常的な地域との付き合いが続いている。 | |
| 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 | 地域包括支援センターによる認知症介護研修の会場を提供し、地域の方や利用者家族への認知症の理解や支援方法の場として活用して頂いている。 | | |
| 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 | 小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に運営推進会議を開き、活動報告など話し合いを行い、参考意見等をサービス向上に活かしている。 | 法人の医療機関が長年に渡り地域に親しまれた関係が出来ている事もあり、地域の役員や地域包括支援センターだけでなく、専門的知識を持つ参加者もあり、多様な意見交換が行われている。 | |
| 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 | 市の担当者には事故の報告・相談、及び、運営上の相談等をしてアドバイスを頂いている。また、介護相談員の受け入れや、運営推進会議には地域包括支援センターの方にも参加して頂き、情報交換等行い協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 地域包括支援センターから運営推進会議への参加があり、日頃の活動の報告を行っている。市担当者とは各種報告・相談を通じ協力関係構築に努め、情報交換も行っている。 | |
| 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 | 安全の為、玄関・ペランダにはセンサーを取り付けているが、自由に行き来できる。また、身体拘束等適正化委員会を中心に研修や身体拘束マニュアルの中で介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を明記し拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 | 以前から身体拘束をしないケアを行っている。従来から法人に身体拘束等適正化委員会があり勉強会等で学んでいたが、事業所では更に内部を充実させ、会議でも共有している。 | |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 職員会議で虐待防止について話をし防止の徹底に努めている。また、全職員が日頃から、気づきを大切にケアを行っており、入浴や更衣時にはボディチェックを行い、見過ごさないように注意を払い、虐待防止に努めている。 | | |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | 権利擁護に関する研修に参加した職員が復講し制度について学んでいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居前には必要な説明は行い、家族が理解・納得した上で契約を行っている。また、契約時のみならず、疑問点や要望には随時返答出来るように努めている。 | | |
| 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 | 第三者委員会・意見箱の設置や、運営推進会議でご家族からの意見・要望を聴く機会を設け、それらを運営に反映させるように努めている。 | 家族面会もよく見られ、運営推進会議や面会では意見をj得る機会としている。面会時には職員も家族とのコミュニケーションを大切にしており、意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。 | |
| 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 | 定期的な職員会議は事前に意見を収集し、職員の提案を聴く機会を設け、反映させるように努めている。 | 毎月の会議では事前に意見の収集がされ、日常業務の際にも管理者等へ意見を伝えることができる体制である。希望又は上司からの声掛けにより個別面談もされている。年1回は法人全体でストレスケアチェックも実施されており、働きやすい職場環境作りを行っている。 | |
| 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 | 代表者又は代理である総括マネージャーが職員会議に参加したり、個別面談を行い職員の思いや要望を聴き、職場環境・条件の整備に努めている。また、頻繁に施設に来て、勤務状況の把握にも努めている。 | | |
| 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 | 定期的に自己評価を行い職員一人ひとりのケアの実際と力量の把握に努めている。また、外部研修や施設内の研修会の参加の機会を設け、スキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 地域密着型サービス事業所の研修会や熊本市のブロック会に参加し、他の事業所との意見交換をする機会が増えている。また、ささえりあ水前寺主催の事業所連絡会の研修会に参加し同業者との交流を通じサービス向上に努めている。 | | |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | 事前に本人と面談し、希望や不安なことを聴き、受け止めるように努めている。また、可能な方には入居前に施設に訪問して頂き、不安の解消につなげている。 | | |
| 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 | 事前の面談時や相談時には管理者・計画作成者及び介護職員も同席しご家族の思いをじっくりと聴き、それらの解消に努めている。 | | |
| 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 | 面談時は、管理者・計画作成者及び介護職員も同席し他のサービス利用も視野に入れ、本人と家族が何を必要としているか見極めるよう支援している | | |
| 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 | 一緒に家事をしたり、誕生会や季節行事などに計画・実施している。また、人生の先輩でもあり、日々いろいろなことを教えていただき良い関係を築いている。 | | |
| 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 | 誕生会や行事等本人やご家族の要望も聴き、一緒に計画・実施している。また、遠方に居る家族には写真付きのハガキをだして日頃の状況を報告している。 | | |
| 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、支援に努めている | 面会を自由にしており、家族や知人との時間を大切にしている。また、昔の写真をもってきてもらったり、自宅に戻ったり、思い出の場所に出かけるなどの支援に努めている。 | 家族との関わりを大切にしており、頻回な面会や旅行を続けている入居者もいる。初詣には希望により馴染みのある神社へ出掛けたり、デパートの催事へ出掛けたりと、これまでの生活を大切にしたい支援を行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の相性等を考慮し食卓の席の配置を検討したり、話題作りを行い気の合う仲間の関係を大切にする支援に努めている。 | | |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | 入院時面会に行ったり、入院前後の相談や支援を行うように努めている。 | | |
| 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 | 日頃から一人ひとりの生活の希望や意向を聴き、行動や表情の変化を見逃さないように努めている。また、訴えが困難な場合は、ご家族にも情報を頂き、生活に反映するように努めている。 | 事業所全体がアットホームで入居者それぞれの生活を大切にする姿勢が浸透しており、職員間では入居者の顔色や状況の変化を感じるケアが行われている。買い物要望では出来るだけ希望の店を来訪する等取組んでいる。 | |
| 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 | 入所前に担当ケアマネジャーから情報の収集や、自宅訪問などを行い、記録として残すと共に、ご家族の面会の際にも話を伺い把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアの実施を個人記録として残している。また、週2回、同法人の病院から理学療法士や作業療法士及び言語聴覚士の訪問・指導や、月1回、施設医の定期検診も行っており、色々な専門分野のスタッフにより状態把握し共有に努めている。 | | |
| 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 | 月に1回、モニタリングを行い本人に合ったケアの在り方について検討している。また、定期的にご家族の希望・要望を聴き、現状に即した介護計画を作成している。 | 毎月の会議前には職員それぞれが各入居者についての情報や課題を提供し、それを基に全職員でモニタリングを行っている。家族の意向も取入れ、状況の変更等により現状に即した介護計画の作成・見直しを行っている。 | |
| 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 | 日々の状態を個人記録に記入し、申し送りの徹底を図っている。また、ケアプランに沿った記録を行い、介護計画の見直しに活かせるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 医療機関への通院や外出支援・地域の方々との交流などその時々生まれるニーズに柔軟に対応できるように努めている。 | | |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | 回覧板で地域の状況を把握し参加したり、地域の方にボランティアとしてきてもらっている。また、入居者の方も消防訓練に参加して頂き、心身の力を発揮し、安全な暮らしができるように支援している。 | | |
| 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、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 | 月に1回は主治医に受診または往診してもらっている。家族が通院に付き添う際は、日常の状況などを書いた情報提供書を作成し適切な医療を受けられるように支援している。 | 入居以前からのかかりつけ医の受診を支援している。隣接する協力医を希望される場合の定期受診は職員による通院介助を行う。在宅専門医の往診を利用している入居者の例もある。 | |
| 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 | 常勤職員として看護職員を1名配置。また、地域の医療機関を協力医とし、施設医が中心となり関係作りをおこなっている。同法人の病院とも常に連携をとっている。 | | |
| 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。 | 地域の医療機関を協力医にしており、施設医が中心となり連携をとっている。また、同法人に病院があるため常に連携をとり関係づくりを行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 重度化や終末期に向けた方針はないが、入所の際に医療行為を伴う介護が必要になった場合の方針を説明している。 | 入居時に事業所の考えを説明している。実際にその時を迎える際には家族と話し合いを重ね、希望があれば状態次第ではあるが、在宅医や協力医、看護師を含む職員で連携・協力し、支援を行う。 | |
| 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 | 職員に配布してあるハンドブックに緊急時対応フローチャートを記載している。また、緊急時マニュアルを作成しており、AED取り扱いや緊急時の研修を行い、実践力を身に付けるように努めている。 | | |
| 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 | 年に2回、消防訓練を計画・実施している。また、自治会との協力体制を築くため、可能な限り訓練には地域の消防団・自治会長にも参加してもらっている。 | 年2回の消防訓練では全館の職員それぞれが役割を持ち、入居者も参加の上取組んでいる。訓練時は地域消防団・自治会にも知らせ、参加・協力も見られる。 | |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | 入居者一人一人を尊敬し、個々に応じた話し方・対応に心がけ、十分に配慮している。また、接遇の研修会も行っている。苦情があった際は全体会や第三者委員会で報告し改善に努めている。 | 研修計画により接遇の研修を行っており、定期的に事業所内でも言葉遣い等の議題で話をしている。現状心配される事例や報告は見られない。 | |
| 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 | 声のかけ方や傾聴の仕方に配慮し、思いや希望を表現できるような環境を作り、自己決定出来るように努めている。 | | |
| 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し、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 | 個人のペースに合わせた生活をしていただくように「どのようにしたいのか」、声掛け・傾聴を頻繁に行い、気持ちの把握に努め支援している。 | | |
| 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 | 洋服や化粧水など好みの物を購入できるように一緒に買物に行ったり、本人や家族の希望でカットやパーマをできるように支援している。 | | |
| 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 | 昼食やおやつ作りを計画・実施し、個々の機能を活かせるように努めている。また、栄養管理運営委員会を設置し、嗜好を聴いたり、状態に応じた食事を提供できるようアンケートを実施している。食事準備や片付けは可能な限り一緒に行うようにしている。 | 毎日の食事は施設厨房で毎日作られ提供されている。年2回利用者への食事アンケートが行われ、2ヶ月ごとの栄養会議では入居者個別の食事の様子を話し合い、個々への対応を行っている。行事食や入居者のおやつ作りの参加等、食事への関わりも支援している。 | 入居者の高齢化や身体の状況により、入居者の配膳等の関わりも難しくなってきた中、「出来るだけ」の関わりが継続されている様子がうかがえました。今後の継続に期待します。 |
| 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 | 朝・昼・夕に分けて食事量・水分摂取量を記録し、状態把握に努めている。また、状態に応じて主治医や言語聴覚士・管理栄養士と食事形態の検討も行っている。 | | |
| 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 | 口腔ケア・義歯の洗浄は毎食後行っている。また、無料の訪問歯科検診を受け、一人ひとりの口腔状態の把握に努めている。 | | |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | 排泄チェック表の記入により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、不快感等の解消に努めている。また、可能な限り布パンツを使用し、自立面やコスト面にむけた支援を行っている。 | 日中は出来るだけトイレでの排泄を支援しているが、現状、声掛けによる誘導が殆どの状況である。排泄の訴えが無い入居者への対応・ケアについて取組んでいるところである。 | |
| 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 | 排便確認の徹底に努め、できるだけ薬に頼らず排便があるように、水分摂取量を増やしたり、レクリエーション参加や散歩を促し活動量アップに取り組んでいる。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 原則隔日入浴ではあるが、入浴前に体調等を聴き入浴日をずらしたりと個人のペースに応じて入浴できるように支援している。また、しょうぶ湯やゆず湯など楽しんでいただいている。 | 週3回の入浴を基本とし、機械浴を利用する入居者は同一建物内の他事業所にて週2回程度の入浴を支援している。シャワーだけの利用ではなく浴槽を利用し、ゆったりと入浴が出来る支援を行っている。 | |
| 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 | ソファで休息したり、自分の部屋で過ごしたりと自由にできる環境づくりに努めている。また、就寝前は穏やかな雰囲気づくりやお昼寝の時間を設けることにより、生活にメリハリができ、夜間もぐっすり休めるよう支援している。 | | |
| 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 | 個人ファイルに効能書を綴り、副作用や用量の把握に努めている。また、服薬チェック表を作り誤薬・飲み忘れ等がないように管理スタッフ間で共有し症状の変化を早期発見できるように努めている。 | | |
| 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 | 食器洗いや掃除・洗濯物干し・たたみなど個人あわせた役割や、ゲームや読書・脳トレなどの個人にあった支援をしている。また、ご家族等に聞き取りをし、趣味や興味のある事の発見に努めている。 | | |
| 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支援している | お花見など季節に応じた場所に出かけたり、誕生日など希望の場所に出かけたりと、本人の希望に応じて外出等の支援を行っている。また、近所の散歩や買い物など日常的な支援も行っている。 | 日常的な散歩や近隣スーパーへの買い物等を行っているが、その日の希望によつての外出は難しい面もある。行事では季節の花見等もあり、買い物やドライブ等入居者それぞれの支援も計画されている。家族の協力も大きく、外出や外食、家族旅行もよく見られる。 | 入居者それぞれの意向に併せ、デパートでの催事に出向いたり馴染みの美容院利用等の様子も聞かれました。時期・状況によつては意向に即日対応することも難しいと思いますが、家族の協力も得ながら出来るだけ支援が継続するよう期待します。 |

認知症対応型共同生活介護 鈴の音

| 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 | ほとんどの入居者の方は、お金の管理は無理があるので施設で管理しているが、買い物など必要な際は、職員が付き添い本人が支払い出来るように支援している。また、家族の希望で小銭程度のお金を所持している方もいる。 | | |
| 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 | 電話や手紙のやり取りは自由に行っている。また、介護計画書のプランに位置付け、手紙を書いてもらうように支援している方もいる。 | | |
| 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 | 季節感を感じていただくために、ベランダで草花を育てたり、テーブルには季節の花を飾っている。また、季節に応じた飾りで演出したり、入居者手作りの作品も展示している。室温・湿度の調整にも心がけ、常に快適に過ごせるよう努めている。 | 中心街に近い静かな住宅街に位置しており、住み慣れた景色を眺めることが出来る。2階であることから、ベランダには鉢植えで花も育てられている。リビングや廊下には入居者の作品の展示や写真もあり、日頃の様子をうかがうことが出来る。 | |
| 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 | 共用スペースにソファや畳を置いたり、ベランダ近くにも椅子を設け、外の景色を眺めたりと個々の思いの場所で過ごせるように工夫をしている。また、利用者同士の関係や好きな時間の過ごし方を把握し、提供に努めている。 | | |
| 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 | 本人が慣れ親しんだ物をもってきていただくように説明はしているが、家族の希望で新品をもってこられる方が多いのが現状。その中でも家族写真や仏壇を置き居心地良く過ごせるように工夫している。 | 居室入口の札には自立・杖等入居者の状況を記載し防災面にも配慮している。居室は入居者それぞれの設えで、カーペットにテーブルを置いたり、ベッド周りにラジオ等生活用品を配置したりと思いいいに過ごすことが出来る。 | |
| 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 | 手すりやバリアフリー・ベッドの高さの調整等で個人の自立を促している。また、自分の部屋を認識できるように親しみある人形やそれぞれちがったのれん・写真をドアの横に飾ったり、ナースコールを設置し安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 鈴の音

作成日 令和 2 年 3 月 13 日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------|
| 1 | 40 | 食事の準備や片付けなど「出来ること」の継続 | 一人ひとりの機能を生かし楽しく食事ができる | 一人ひとりの状態に応じた役割をみつけ、継続できるように職員と一緒に取り組む | 1年 |
| 2 | 48 | 一人ひとりの希望に沿った外出支援の継続 | 一人ひとりの希望に応じた支援 | 家族の協力も得ながら外出支援を行う | 1年 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。