

# 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   | 2190100111                 |            |             |
| 法人名     | 有限会社 安寿                    |            |             |
| 事業所名    | 小規模多機能ホーム 夢咲小町             |            |             |
| 所在地     | 〒501-2573 岐阜県岐阜市太郎丸諏訪184番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月13日                | 評価結果市町村受理日 | 平成27年12月24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 | <a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_021_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190100111-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=021">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_021_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190100111-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=021</a> |
|----------|---|

## 【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 平成27年11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)】

当法人の基本理念である「自然の恵みを受けてありのままに」を基に日頃より家庭的な明るい雰囲気をお大切にしながら利用者様やご家族様、住み慣れた地域で馴染みのある人たちと共に生活できるように支援をしています。認知症や重度化傾向の利用者様一人一人のニーズに応じたきめ細かいサービスを提供出来るように医療機関との連携ならびに24時間の看護体制を整え、終末期ケアや看取りケアを行い最期までその人らしく暮らしていける様に支援しています。また、機能維持向上に向け理学療法士による機能訓練を行うことや毎月、外出支援を行い、施設内のみでの閉塞的な生活だけでなく戸外への気分転換に色々な場所に訪れる事にも力を入れています。

## 【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)】

地域に根ざした事業所は、住民にとっても、頼りになる存在になっている。職員は、利用者が住み慣れた地域の中で、持てる能力や経験を活かし、健康で穏やかな生活が送れるように支援をしている。職員のアイデアを最大限に活かし、作品づくりやゲーム、ミニスポーツ、記念行事などのイベント開催に取り組んでいる。さらに、理学療法士によるリハビリにより、利用者の心身の活性化を図っている。終末期には、協力医と医療機関が、24時間の支援体制をとり、実績を重ねている。管理者・職員は、自らの仕事に誇りを持ち、チームワークを強固にしており、職員の定着率が高い事業所である。

## 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<br>↓該当するものに○印                              | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | 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<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | 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<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | 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<br>(参考項目:4) |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | 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                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | 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                                   |
| 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<br>(参考項目:28) |    |   |

自己評価および外部評価票

[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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 基本理念を職員の目に留まるよう施設内中心部と職員玄関に掲げている。職員の名札の裏面に掲示し常に見返せるようにしている。年度初めには基本理念に関する研修を行い、職員全員がその理念を理解し利用者 と接することができるよう努めています。 | 利用者が住み慣れた地域の中で、ありのままに暮らし続けられることを、理念に盛り込んでいる。職員は、その意義を認識し、利用者の気持ちに合わせ、寄り添いながら、穏やかな日常の暮らしを支援している。                  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 事業所周辺の散歩や送迎時や外出支援時等の外出時に出会う近隣の方々や来客者と挨拶を交わし立ち話をしたり、夏祭りに近隣の方を招くなど常に地域の一員として交流する機会を持つよう心掛けています。                       | 代表者が自治会員であり、法人の代表としても、関わりが持っている。地域の文化祭には、利用者の作品を出展し、事業所のイベントには、住民を招いている。日々の買い物は地元商店を利用し、ボランティアも頻回に訪れている。         |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 三輪地区の会合などにも参加し、認知症に対するホームの取り組みなどを説明するとともに、随時地域住民からの介護相談も受け付け必要に応じて介助方法などの助言も行っています。                                 |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 二ヶ月に一度、家族や三輪地区の自治会長・民生委員・行政・地域包括支援センターの方々にご参加頂き、利用状況や実績、行事等の報告を行っています。それに対する意見や感想を職員間で共有しサービスの向上に努めています。            | 会議は、隔月に開いている。出席者に運営の実情を報告し、イベント案内や、様々な議題に沿って意見交換を行なっている。職員の処遇や研修費用の負担について、また、より良いサービスに向けた取り組みなどを話し合い、運営に反映させている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 毎月利用状況を報告。困難事例等に関する相談やサービス提供に対する助言を頂くようにしています。また、市や地域包括主催のケア会議等に積極的に参加し、協力関係を築くよう努めています。                            | 市主催の事業者連絡会や地域ケア会議に参加をしている。外部評価の制度改正や、職員の処遇改善加算について相談し、助言を得ている。担当者へは、運営推進会議で実情を報告し、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<br>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 | 年1回及び必要時に施設内研修を行っています。施設外研修にも順次参加しています。玄関の施錠はせず危険が予測される利用者には常に見守りを行い、身体拘束をしないケアを実践しています。                            | 身体拘束は、行っていない。不穏な人には、気持ちが落ち着くように、気分転換を図ったり、寄り添いながら見守る対応を心がけている。マニュアルに基づく学習会で学び、言葉による拘束についても職員同士で確認し合い、徹底をしている。    |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 毎年事業所内外における研修に参加し、職員の学ぶ機会を持っています。利用者や家族、地域の方からの情報や入浴時等に虐待の兆候を見逃さないよう努めています。   |  |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 毎年事業所内外における研修を受ける機会を設けている。現在成年後見制度を利用している方のみでなく、今後利用される可能性があるであろう利用者に対して個々のケースに応じて相談、支援を行っている。                   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | できる限り利用者及びそのご家族には事前に施設見学や体験利用をして頂き当事業所を知って頂くようにしている。契約時には時間をかけて説明し、今後の方向性を十分話し合い不安や疑問を傾聴している。また同時に解約についても説明している。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議の開催や外部評価の実施により本人や家族が意見・要望を表せる機会を持っています。また、個々の送迎時に伺った話も再度電話や自宅訪問で状況を確認し、それらを職員間で話し合い対応を検討しています。             | 家族とは、運営推進会議の場やケアマネジャーの自宅訪問時、送迎時などに、意見や要望を確認している。急なサービス変更や通院の支援、適切なレクリエーションの提供などの要望や、サービスに対する意見を受け、それらを検討し、運営に反映させている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎日申し送りや随時行っている個人面談において、意見や提案を聞くようにしています。毎月の職員会議では、より良いケアの方法や運営状況等について職員間で意見交換を行い、実践できるよう検討しています。                 | 管理者は、カンファレンスや日常業務の中で、職員の意見や提案を把握している。また、個人面談の機会も設けている。職員が、働きやすいように勤務調整を行いながら、イベント企画、作品作りなど、職員の意見やアイデアを検討し、運営に反映させている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者は各職員の個性を生かし、能力を伸ばせる様アドバイスをしています。また、勤務態度等の評価も行いながら福利厚生を充実させ、職員の労働意欲向上に繋がるよう努めています。                             |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 各職員が個々の能力に合わせてスキルアップを図れるよう順次研修への参加を促し、それに合わせて勤務調整などを行っています。  |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域のケア会議や連絡会等へ積極的に参加し、互いのネットワークづくりや情報交換を行いながら他事業所のいいところを取り入れサービス向上に繋げるよう努力しています。また研修等で知り合った同業者等とも交流をしています。        |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 事前面談で本人・家族の思いや困っている事などを聞き、職員全員が理解できるように情報をまとめている。施設見学や体験利用を通して互いの状況を理解し安心して利用できる関係づくりに努めています。                  |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 本人の前では話しにくいことや困っていることを家族の身に伺う機会を設けています。また、送迎時や訪問時、ふれあいノートなどを活用し施設利用時と家庭での様子を共有できるようにしています。                     |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 小規模多機能型居宅介護の特徴を理解して頂ける様説明しています。そのうえで現在必要なサービスと今後必要になるであろうサービス、他のサービスで補填できるものを一緒に考えています。                        |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 職員と利用者はその人の生活に寄り添い、本人ができる事を見つけ、時には掃除や食事の準備、レクリエーションの準備など一緒に行っています。   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 利用時の様子、家庭での様子を送迎時、ふれあいノート、電話連絡などで互いに情報を共有し施設で対応する事、家族で対応する事など相談しながら本人の生活を支えています。                               |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 家族や友人・知人など来訪された方と居室や食堂でゆっくりと過ごして頂けるようにしています。また、毎月外出支援として喫茶店や昔よく行っていた神社や公園など訪れ懐かしんで頂いております。                     | 連泊の利用者に、親戚や知人が訪問し、その際、馴染みの喫茶店や買い物、食事などに一緒に出かけている。職員と一緒に理・美容院へも出かけ、そこで出会う人たちとも馴染みとなっている。神社や公園へも出かけている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | 利用者同士の関係を把握し職員が仲介となってコミュニケーションを図れるように努めています。また、フロアでは利用者全員の顔が見れるような配置としています。レクリエーションなどでは共同で一つの作品を作るなども取り入れています。 |   |                   |

| 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  |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約が終了した後も、本人や家族からの相談に応じ、助言や支援を行っています。状況によっては再度利用を勧めたり他事業所を紹介するなどしています。                              |  |  |
| <b>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</b> |      |  |   |  |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 本人のいままでの生活や現在の思いなどを会話や表情、行動などから汲み取るように心がけて言います。困難な事例の場合は家族と相談し検討し実践しながら本人の表情や反応を見ながら再検討するように努めています。 | 日常のケアや会話の中で、思いや意向を把握している。困難な人は、声かけの反応や表情から汲み取っている。家族からも情報を得て、利用者の生活歴から、趣味や得意なことを把握し、本人の思いに添った暮らし方につなげている。          | 担当職員を中心に、利用者の集団レクリエーションが活発に行われている。さらに、利用者の隠れた記憶や残存能力を引き出し、それらを支え、個別のニーズに活かせるよう、期待をしたい。 |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 本人や家族から情報収集し個人ファイルにまとめ職員全員が共有できるようにしています。また普段の会話の中から新たな発見があればその都度記録し個々の把握に努めています。                   |  |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 本人の生活の様子を伺い、毎日の申し送りやカルテに記入したりし情報を共有している。また必要時に応じて家族に連絡している。   |  |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員会議や申し送り時にケアの方法や本人・家族の抱える問題について意見交換をしている。本人、家族、介護職員、看護師、主治医の意見、理学療法士など様々な意見を求め介護計画を作成している。         | 介護計画作成担当者が、定期的に自宅を訪問し、本人・家族の意向を把握している。さらに、職員や関係者の意見を踏まえて、介護計画を作成している。家族の負担を減らし、健康の維持と、自分らしい生活が継続できるような計画作りを行なっている。 |  |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | カルテに日中、夜間の様子を分けて個別に記入している。また、その様子に基づき申し送りをし、申し送り時にその他の意見などもあれば記載しケア方法を検討、実践しながら介護計画を見直している。         |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人の身体状況変化や急な家族の都合等にもそのニーズに合わせて通い・宿泊・訪問をはじめ、時間の延長や短縮、食事のみの提供、通院介助等プランを変更し臨機応変にサービス提供を行っています。         |  |  |

| 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                                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | かかりつけ医に電話等で状況報告を行う、状態によっては利用中であっても家族の同意を得て通院介助を行っている。近所の方や自治会長・民生委員・近所のお店の方など身近な方にも本人の様子を伺い協力を仰いでいる。  |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 本人・家族が希望するかかりつけ医への受診を勧める。家族の都合のつかないときは通院介助を行っている。適時、普段の様子を主治医に電話や書面で連絡し指示を仰いでいる。                      | 個々に、今までのかかりつけ医を継続している。通院は、家族受診が基本であるが、家族の都合が悪い場合は、職員が柔軟に対応し、通院介助を行なっている。受診時には、本人の状態を、書面で主治医に報告し、家族とも共有をしている。緊急時も、適切な医療を受けられるよう支援している。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 職員は家族の話や身体状況を看護師に報告し、利用者の健康管理に努めています。24時間の看護体制を整え、夜勤帯でも必要な看護をうけられ、適宜病院の看護師や訪問看護師とも連絡を取っています。          |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 本人・家族が希望するかかりつけ医への受診を勧める。家族の都合のつかないときは通院介助を行っている。適時、普段の様子を主治医に電話や書面で連絡し指示を仰いでいる。                      |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 終末期や看取りに関するマニュアル・指針に基づき毎年職員研修を行っている。本人・家族の意向から主治医の意見などを交え何度も話し合い納得できる最期を迎えられるよう24時間の看護体制を整えた支援を行っている。 | 契約時に、重度化や終末期の方針を家族に説明し、同意書を交わしている。重度化した場合、段階的に医師を含めて話し合っている。かかりつけ医と協力医、看護師が連携し、家族の協力を得ながら、看取り支援を行なっている。                               |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 急変時や事故発生時に関するマニュアルを作成し施設内研修・施設外研修を行っており、職員全員が対応できるように備えている。急変時には看護職員が早期に対応している。                       |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | 様々な状況を想定し、年2回避難訓練を行っている。その際、利用者、家族、自治会長、民生委員など地域の方々にも参加いただき協力を仰いでいる。災害時用の水や非常食等を備えている。                | 災害訓練は、法人合同で行い、災害の種別や夜間を想定し、利用者の避難と安全を優先して実施している。災害マニュアルを整え、職員の対応力強化と共に、地域との協力体制を築いている。備蓄を整え、定期的に確認をしている。                              | 今後は、防災訓練に加え、全職員が、消防署の指導のもとで、AEDによる心肺蘇生法を学ぶ機会があるとよい。 |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 毎年、人権擁護やプライバシー保護に関する研修を行っている。個々の利用者にあったタイミングや声掛けをするように心がけている。   | 利用者の人権を擁護し、誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。職員同士も、利用者のプライバシーに関わる話は、細心の配慮をするよう努めている。利用者の個々の生活習慣や好みを尊重し、安心感を持って、思いを表現できるように、傾聴に心がけている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者が離しやすいように個別で話せる機会を設け、本人の思いや意向を聞くように努めています。また、いくつかの選択肢を提示し本人が自己決定できるように支援しています。                                 |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 施設での基本的な生活リズムはあるが、利用者の体調や気分に合わせて入浴の順番、レクへの参加、食事の時間など柔軟に対応しています。   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 利用者自身に着替えを選んでもらったり、離床時には整髪、入浴後には髭剃り、化粧水をつける、化粧をするなど身だしなみやおしゃれが出来るように支援しています。                                      |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 施設内で利用者とともに栽培・収穫した野菜を使うことや芋煮会やバーベキューなどを行ったりし食事を楽しんでできる支援をしています。行事によっては食器等も変えて提供しています。また、職員と利用者が同じテーブルを囲み食事をしています。 | 食事は、当番の職員が利用者の好みを取入れた献立を作成し、利用者も、テーブル拭きや下げ膳などを手伝っている。職員と一緒にテーブルを囲み、同じものを食べながら、味付けや旬の食材を話題に、楽しさと美味しさを共有している。             |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 利用者一人一人の状態に合わせて、食事の形状や量、味付け等を考えバランスのとれた食事になるよう支援しています。また、主治医とも相談しながら栄養管理を行っています。                                  |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 起床時、毎食後、就寝前と歯磨き、うがいをするように支援しています。また、自身でできない場合は口腔ティッシュやスポンジブラシ等を使用して介助を行うよう口腔ケアに取り組んでいます。                          |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 生活チェック表を用いてその人の排泄パターンや形状、量等を把握し、トイレ誘導を行ったりオムツやパットのサイズを見直す等自立に向けた支援を行っています。また、夜間居室のポータブルトイレの配置も職員間で話し合い安全と自立を考慮した位置に設置するようにしています。 | 個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。自宅ではおむつ利用の人も、こまめな誘導で、紙パンツに変わった人もある。夜間は、利用者の状態に合わせたおむつやパッドを工夫している。また、部屋にポータブルトイレを置いたり、トイレに行ける人には、トイレに近い部屋を選ぶなどし、排泄の自立につなげている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 生活チェック表を用いて、家族から自宅での様子も伺いながら排便パターンの把握に努めています。それにより水分摂取量や運動を施したり、時には主治医の指示の下、服薬調節を行っております。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 本人や家族の希望のにより週2～4回程度の入浴を行っております。入浴拒否や汚染などの方に対してもタイミングを見計らい個々の体調等に合わせ支援しています。  | 入浴回数や順番、湯加減などは、個々の希望に合わせて柔軟に対応している。入浴拒否の人には、タイミングを見極め、促し方を工夫し、ゆったりと気分よく入浴できるように支援をしている。   |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 日中はできるだけ離床して頂いていますが、体調により随時休めるよう居室を準備しています。就寝時間は個々の生活パターンにあわせ、不眠時には温かい飲み物を提供したり、安心して眠れるようにお話を傾聴したりするように努めています。                   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 個人カルテに個々の薬剤情報を載せ、職員全員に薬の内容がわかるようにしています。必要時は本人の様子を主治医に報告し指示を仰いでいます。飲み忘れや誤薬がないように本人が確実に飲み終るまで見守り介助と確認を行っています                       |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 一人一人の特技や趣味を生かしその人に合った作品づくりに協力して頂いています。また、食事内容に関して利用者から食べたいものを聴取しメニューに加えたりもしています。天気のいい日には近所を散歩したりもしています。                          |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 毎月、花見、紅葉、散策、など季節に合った外出や喫茶店や買い物等、戸外への外出支援を行っております。  | 事業所の周辺を日々散歩している。また、買い物や美容院へは、家族の同意を得て、職員が同行して出かけている。ドライブを兼ねた、季節の花見や紅葉狩りは、行事予定表に沿って実施をしている。  |                   |

岐阜県 小規模多機能ホーム夢咲小町

| 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<br>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  | 原則的に金銭を持ち込まれる事はお断りしていますが、場合によっては事務所でお預かりする事もあります。買い物支援として本人と一緒に行き自分で購入して頂けるように支援しています。                                 |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族に聞きたいことや欲しいものがあれば、事業所内の電話を使い連絡が取れるよう支援しています。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 施設内はすべてバリアフリーであり、時間ごとに換気し生活館や季節感を感じて頂いております。また、思い出に浸ってもらえるよう日常の様子を収めた写真を掲示しています。                                       | 共用の間は、広くて明るく、対面式の調理室と食堂は、生活感がある。大きなソファやリハビリ器具を備えており、利用者が自由に過ごすことができる。スタンドグラスやストローを用いた手づくりの作品などを掲示し、廊下や壁には、貼り絵や折り紙作品、記念写真なども飾っている。季節の花や観葉植物を置き、居心地のよい空間になっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 利用者の気分や体調により個室やベッドを準備しております。フロアでは座る場所を固定せず利用者が自由に選択できるようにし、気の合う方と会話を楽しんでおられる。運動を希望する方は機能訓練室にて運動され、思い思いに生活している。         |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室の入り口にはその方をイメージしたプレート掲げ、室内は広く明るいスペースを確保している。その方の状態や希望に応じてダンスやテレビの配置を変えている。連泊される場合は本人の馴染みのものや花などを飾り居心地よく過ごせるように努めています。 | 居室には、ベッド、寝具、ダンスを備えている。見やすいカレンダーや時計、花などを効果的に置くなど、見当識障害に対しての工夫がある。泊まりの利用者には、身近な日用品や好みのものを持参してもらい、自宅と同じように、安心して休めるように、配慮している。                                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 施設内は全てバリアフリーとなっており廊下、トイレには手すりを設置し安全に移動できるようにしています。また、トイレは左右の麻痺に対応した作りになっており、トイレの場所がわかるように大きな札をはり付けるなどの工夫もしています。        |   |                   |