

1 自己評価及び外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |             |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 3070101849          |            |             |
| 法人名     | 医療法人 萌梅会            |            |             |
| 事業所名    | 総合介護センター あおぼの里 もくれん |            |             |
| 所在地     | 和歌山市湊1115-55        |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月2日           | 評価結果市町村受理日 | 平成25年10月23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/30/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JijyosyoCd=3070101849-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JijyosyoCd=3070101849-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人和歌山県認知症支援協会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山市四番丁52 ハラダビル2F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年9月11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)】

街の中にありながら、広々した庭と畑が広がる木造2階建てのレンガ風の緑の屋根のグループホームです。芝生が広がる庭には、季節の花や桜・花木・ツツジ等が咲き、びわ・みかんなどの果物や野菜を利用者さんと育てています。天気の良い日には、ウッドデッキや庭でお茶をしたり、野菜を収穫したり、近所を散歩したり皆さん穏やかな日々を過ごされています。食事は職員が手作りで家庭的なお料理を提供しています。レストラン・回転寿司・買い物・ドライブ等に出掛けたり、花見・花火大会・運動会・クリスマス会・お正月・節分・ひな祭り等の行事も季節のお料理をいただきながら楽しんでます。自治会にも加入しており、保育園、小・中・高校、や踊りのボランティアの皆様とも交流しています。医療面では、関連病院と、定期的な往診・健康診断・緊急時対応・入院の受け入れ体制など安心を提供しています。

【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)】

2階建ての総合介護センターの中の1階に1ユニット、2階に2ユニットのグループホームがあり、1階には通所介護が併設されている。家庭の延長の楽しい生活を送れるようにと自由に行動出来、楽しい雰囲気の中で職員がやさしく見守っている。地域との交流を大切にして、地域の行事に参加したり、個人の尊厳を大事にプライバシーを守り、プライドを傷つけないケアを心がけており、入居者の明るい顔のびとした笑顔が多く見られる。職員間のコミュニケーションもよく、入居者の立場に立って管理者に意見や要望を言える環境が整っている。出された意見や要望は速やかにケアに生かしている。職員の資格取得にも積極的に支援している。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)            | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

| 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  | スタッフ皆で作り上げた理念を毎朝の申し送り時に唱えることで、日常的に職員が意識して働けるよう取り組んでいる。                   | 家庭の延長としての楽しい生活を基本とした3ユニット共通の理念を掲げている。束縛せず、自由に行動する中で個人を尊重し、その人らしい生活ができるよう、意識を持って日々のケアを行っている。                   |  |
| 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  | 自治会に入り、回覧板を回したり、近所の方々と交流している。運営推進会議の際には、近所の方々と利用者を交えての食事会等を行っている。        | 保育園の行事に呼ばれたり、地域の行事に参加したりする中で地域とのつながりが持っており、日常的な地域住民との交流も大切にしている。  |  |
| 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  | 運営推進会議で地域の方々に認知症を理解してもらい、支援について話し合っている。                                  |   |  |
| 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                                     | 運営推進会議では地域の方々や民生委員・包括支援のみなさんと意見交換を行っている。また施設内でも報告・情報交換しサービス向上に取り組んでいる。   | 参加家族の中で活発な意見交換がなされており、出された意見はケアに反映できるよう取り組んでいる。以前は行政担当者の参加もあったが、職員の異動後は参加が得られていない。                            | より多くの家族が関心を持って参加できる働きかけが望まれる。各方面から幅広い意見がだされサービス向上に繋げていけることを期待する。         |
| 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  | 市役所や生保課の方々とは書類上やサービスについてアドバイスをもらうなど協力の関係を築くようにしている。                      | 事業所の現状を伝えたり書類やケアについて必要時アドバイスをもらったりしているが、協力関係はやや希薄である。   | 事業所に関心をもってもらえるよう工夫し、市町村に足を運び、担当者に報告、相談を行うこと等から関係を築き、サービスの向上に生かせることを期待する。 |
| 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 | 利用者の安全を考えながら、身体拘束をしない方法を皆で考え、取り組んでいる。日中、部屋やユニット間・玄関は施錠せず利用者は自由に入出入りしている。 | 玄関は施錠せず職員の見守りで安全確保できるように支援している。エレベーターがユニットの中にあり、各ユニット間も自由に往来できる。言葉による拘束も行うことがないよう気をつけ、周知徹底できるよう内部研修でも取り上げている。 |  |
| 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                                     | 虐待は行わないと認識し、日々のケアの中で虐待につながる危険がないかスタッフ全員が注意を払っている。                        |   |  |

【事業所名】総合介護センター あおばの里 ユニット名:もくれん

| 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    | 権利擁護に関する制度の研修を受講し、施設内でも勉強会も実施している。また必要時関係機関を紹介している。                  |   |                   |
| 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                         | 契約・解約改定時には、利用者・家族に十分な説明を行って契約している。不安なく入所できるよう配慮している。                 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                     | 事務所に苦情受付箱を設置している。また、意見・要望を話しやすい関係を築いている。意見・要望については、速やかに伝達し反映させている。   | 家族会や誕生会の際に意見を聞く機会を設けている。家族の声に耳を傾けるよう心がけており、家族の訪問時等に聞いた内容も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                                      | 話しやすい関係を築き、意見・提案を聞く機会を設けている。その都度、速やかに対応している。                         | 日常の業務の中でも上司に意見や要望を聞いて貰える職場環境であり、良いことは取り入れられケアに反映されている。資格取得も積極的に支援しており、職員の働く意欲に繋がっている。 |                   |
| 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      | ミーティングや個人面談で意見や提案を言える関係ができていて反映している。                                 |   |                   |
| 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         | 認知症研修・介護研修への参加を促し、取得した知識は施設内においても伝達している。職員が必要としている技能や知識の指導や研修を行っている。 |   |                   |
| 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 | 色々な施設や同業者と交流したり、研修等に参加している。  |   |                   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里 ユニット名:もくれん

| 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 | 入所に至るまで、本人や家族、ケアマネから情報を得て、環境が変わることへの不安を少しでも取り除き、本人の要望に耳を傾け、サービスを始める。                |  |                   |
| 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            | 入所時に家族の困りごとを把握して、対応策を考えていく。   |  |                   |
| 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        | 本人・家族が必要としていることを支援できるように何の支援が必要か考慮し、他のサービスの提案も行っている。                                |  |                   |
| 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                        | 職員は常にコミュニケーションをとり、一方的な支援にならないよう、信頼関係が築けるよう努めている。                                    |  |                   |
| 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         | 近況報告を行い、支援の内容等を相談しながら、共に支援していく関係作りに努めている。   |  |                   |
| 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                     | 利用者のこれまでの人生を知り、友人や家族の面会時には楽しく過せるように努める。また、本人の希望する場所(自宅・お墓・お店・馴染みの場所)に同行する支援ができています。 | 友人や家族との関係が継続できるよう働きかけている。デイサービスを利用する友人との関係が断ち切れないように、訪問を受けたり、入居者がデイルームに出かけたりできるよう支援している。 |                   |
| 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                 | ユニット間も自由に行き来し、利用者同士の関わり合いも増えている。孤立しがちな利用者に対しては、スタッフが間に入り、コミュニケーションがとれるよう支援している。     |  |                   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里 ユニット名:もくれん

| 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                    | 退所されても今までの関係を大切に、相談や支援に努めている。                            |   |   |
| <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   | 利用者の一人一人の思い、希望を把握し、その内容に対して適切な対応ができるよう支援している。            | 言葉で思いを表せない人にはボディータッチも取り入れて、傍に寄り添い表情、動作で感情を見極め思いや考えを知るように努めている。気づいたことは申し送りノートに記入し職員間で共有している。 |   |
| 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                                       | 利用者や家族からの情報、また、日々関わっている中での新たな情報も把握し、スタッフ間での情報の共有にも努めている。 |   |   |
| 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   | 一人一人の個人についての記録を記入し、スタッフ間で情報を把握している。                      |   |   |
| 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 | 介護計画に利用者・家族の希望や意向を反映し、利用者本位の介護計画を作成できるよう努めている。           | 短期目標は現状に添っているが、実際に行われているケアの内容が計画の中に、見て取れないところがみられる。計画内容が抽象的で分りにくいこともあり、その都度口頭で指示することが多い。    | アセスメント、モニタリングから次の計画へ繋げるよう、誰もが見てわかるような具体的な介護計画を期待する。 |
| 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                        | 業務日誌・介護記録・申し送りノート等を共有しながら実践や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<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               | 利用者や家族の状況やニーズに応じたサービスの提供に取り組んでいる。                        |   |   |

【事業所名】総合介護センター あおぼの里 ユニット名:もくれん

| 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                                      | ボランティアや近所の方々の訪問、消防署、保育園、小・中・高校との関わり合いを持っている。   |   |                               |
| 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                                  | 提携している病院から定期的に往診を受けている。提携病院・歯科以外の受診希望は本人や家族の希望に任せている。                                      | 24時間体制で医師に連絡がつき、定期往診、職員同行の緊急時の支援、リハビリもほぼ毎日往診で機能訓練を受けられることなどから、かかりつけ医に提携病院を希望して変更する人が多い。     |                               |
| 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                          | 提携病院から看護師や理学療法士が定期的に訪問し健康管理や支援を受けている。  |   |                               |
| 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。 | 利用者が入院した時は、主治医・看護師・家族・職員等が情報を共有し、早期に退院できるように努めている。日頃から主治医・看護師とコミュニケーションを取っている。             |   |                               |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、事業所の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  | 終末期のあり方について、早い段階で話し合いを持ち、状況の変化に応じてその都度確認をしている。病院での看取りを希望される場合にも、病院と施設が連携してターミナルケアに取り組んでいる。 | 重症化した場合は早めに医師、家族と話し合いを持ち、事業所の方針として系列病院への転院を支援している。現時点では、職員の不安も考慮して、事業所でのターミナルの取り組みは行われていない。 | 希望があれば事業所での看取りも行えるよう、今後期待したい。 |
| 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  | 外部研修に参加したり、定期的に施設で研修を行っている。  |   |                               |
| 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  | 消防署立会いの下、消防訓練を行っている。地域の方にも参加していただき、協力体制を築いている。スプリンクラーの設置とマスターキーへの改善を行った。                   | 地域住民と共に消防訓練を行っている。非常口の滑り台は勾配がきつく危険防止のため下にマットを敷いている。   |                               |

【事業所名】総合介護センター あおばの里 ユニット名:もくれん

| 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                   | 利用者の人格を尊重した対応を心掛け、プライバシーを尊重し、誇りを傷つけない言葉かけや接し方をしよう努力している。                               | 人生の先輩として個人の尊厳を大切に、声かけにも注意して優しく明るく接している。プライバシーには特に気をつけ、信頼関係を大事にしている。入口のドアの開閉は希望により決めている。             |                   |
| 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                     | 一人一人の思いや希望を聞き出せるよう努力している。その思いはできるだけ対応できるようにしている。                                       |   |                   |
| 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 | 家庭的な雰囲気の中で、なるべく自由に過ごしてもらえれるよう支援している。   |   |                   |
| 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                                  | 美容室の出張サービスで、カット・パーマ・毛染めを本人の希望で行っている。   |   |                   |
| 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     | 食事が楽しみとなるように、利用者とメニューを考えたり、買い物に行ったり、一緒に調理したりする機会を設けている。畑で作った野菜で調理したり、おやつ作りを一緒にすることもある。 | 日常の食事は厨房で一括調理され各ユニットに運んでいるが、土・日は各ユニットで好みに合せながら調理しており、入居者も手伝っている。個人のペースに合わせて、楽しく会話しながら職員も一緒に食事をしている。 |                   |
| 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          | 職員と一緒に食事をし、摂取量を把握して記録している。摂取量の少ない人には、声掛けしてゆっくり食事をしてもらったり、調理方法を工夫したりしている。               |   |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアや声掛けをしている。   |   |                   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里 ユニット名:もくれん

| 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                             | バイタル管理表で一人一人の排泄パターンを把握して、声掛けなどしてトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。             | リハビリパンツを使用しているも、トイレでの排泄支援を行っており、ほとんど汚すことなく過ごしている入居者もいる。  |                   |
| 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   | 一人一人の排泄状態を記録して、食事の工夫、運動、水分補給に取り組んでいる。                                |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 基本的には時間は決まっているが、希望がある時は臨機応変に対応している。                                  | 月に一回程度はデイサービスの大浴場を使用し楽しんでいる。各ユニットにシャンプー後のヘアクリームも用意している。入浴を嫌がる人にも排尿・排便を済ませ、ゆっくりと会話してスムーズに誘導できている。 |                   |
| 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  | 夜ぐっすり寝られるように、昼間楽しく過ごしてもらおう支援をしている。勿論昼食後等、お部屋でゆっくり過ごす一人の時間の確保にも努めている。 |  |                   |
| 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   | 薬剤師が薬の分包をしてくれるので、職員は名前を確認して手渡し、ちゃんと飲めたかまで確認する。                       |  |                   |
| 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                            | 季節の行事やレストランや買い物等のお出掛けを行っている。季節感のあるお食事や行事でのお食事等の楽しみごとも支援している。         |  |                   |
| 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支援している | 一人一人の希望をできる範囲で支援している。自宅に帰りたい・お墓参りに行きたい・買い物・食事に行きたい・ドライブ・散歩など出かけている。  | 気軽に自由に外出出来るよう支援している。近隣に「声かけ運動」を依頼し、挨拶や会話を交わしている。花火大会に行ったり、通院の帰りに公園に立ち寄ったり、個々の希望にあわせた支援を行っている。    |                   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里 ユニット名:もくれん

| 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  | お金は事務所で管理している。買い物は職員と一緒に行って、支払いを援助している。                                     |  |                   |
| 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   | 利用者さんが家族さんや友人に電話を希望された場合は、時間や相手の配慮を考えて可能な場合は、気軽に掛けていただいている。                 |  |                   |
| 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 | 季節感や生活感・家庭的な雰囲気大切に、居心地よく過ごせるように工夫している。                                      | 明るく広く清潔感がある。ゆったり過ごせるようリビングの片隅には横になれるスペースが設けられている。廊下にはソファが置かれ、外を見ながら談笑できる場所となっている。入居者の要望もあり、バックミュージックに演歌のカラオケを流す中で生活している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 独りになりたい時は、自分の部屋でゆっくり過してもらい、楽しく過す時は、リビングで職員も交えて、会話や歌やレクリエーション・ものづくり等を楽しんでいる。 |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具やお気に入りの調度品等を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。また、ベッドと布団を選んでもらっている。              | 趣味で作られた人形が飾られるなど、家庭的な居室となっている。仏壇を持って来られお茶を供えている入居者もいる。転倒の恐れのある入居者にはベッドの下にマットが敷かれている。                                     |                   |
| 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   | 職員が見守る中で、一人一人の能力に合う支援をして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。                       |  |                   |