

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 | 2491400053 | | |
| 法人名 | 株式会社キタイセ | | |
| 事業所名 | グループホームあおい | | |
| 所在地 | いなべ市大安町大井田2836 | | |
| 自己評価作成日 | | 評価結果市町提出日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2491400053-00&PrefCd=24&VersionCd=022 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 平成 26 年 6 月 16 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)】

今年は畑を始めました。職員・利用者共に外で過ごすことが増えました。野菜の収穫がとっても楽しみです。

【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)】

自然豊かな山や川に囲まれた、いなべ市の員弁川沿いの員弁バイパスに隣接した二階建ての建物内の一階にデイサービス、居宅介護支援事業所、二階にグループホームが併設されており、昨年、隣町に同一法人が介護付き有料老人ホームを開設し、行事等は協力しながら合同で行っている。管理者、職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや、ゆっくり笑顔で心を掛けながら、利用者の思いを大切に出来るだけ家庭に近い雰囲気、一緒に食事を作ったり、洗濯干し・掃除をしながら楽しく生活している。

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 | 基本理念、サブテーマ唱和は続けており、マニュアル冊子を制作し、毎日読み合わせを行って実践につなげるようにしている。 | 申し送り時に事業所の基本理念を唱和している。職員の毎日の報告・連絡・相談項目から管理者がマニュアルを作成し、職員が読み合わせを行い共有し実践に繋げている。 | |
| 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 | 日常的にはなかなか交流できないが、地域の掃除には利用者とともに参加している。 | 周囲に民家がなく日常的な交流は難しいが、地域の清掃、缶拾いに職員と利用者が参加して地域との交流を図っている。 | |
| 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 | 実習生の受け入れは行っている。 | | |
| 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 | 自治会長さんが変わったので、挨拶に行き協力をお願いしてきた。 | 運営推進会議開催は去年の課題だったが、諸事情により開催できなかった。 | 運営推進会議は事業所が家族・市町・地域の代表者等に事業の取り組みを知って貰い、地域の理解と支援を得る為の機会である。事業報告やイベントの企画を地域に発信し支援を得る機会にして、サービス向上に繋がるよう期待する。 |
| 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 | 新聞やお知らせを届けながら事業所の実情、空き情報など伝えている。 | 「あおい新聞」を届けている。事業所の実情や情報を伝え、協力関係を築くように努めている。 | 市や地域包括支援センターの担当者との連絡を密に取り、事業所の実情や取り組みを積極的に伝えるなど、運営推進会議の委員としての協力関係をも築かれる事を期待する。 |
| 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 | 日々の介護の中で、知らないうちに身体拘束をしていないか等、話し合い、身体拘束ゼロに努めている。 | 身体拘束について、勉強会を行なって全職員が理解している。ミーティングで事例をあげて話し合ったり、外部研修のDVDをみたりして身体拘束をしない支援に努めている。 | |
| 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 | 日々の介護の中で虐待が無いかしっかり注意を払って、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 活用はしていない。 | | |
| 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 | 納得、理解して入居していただいている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置はあるが、誰も利用されない。普段より話しやすい雰囲気作りを心がげ意見や要望はお話してもらうようにしている。 | 家族が面会や利用料の支払い、着替えの交換に来た時等、相談や意見の言いやすい雰囲気づくりに心掛けている。 | |
| 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 | 現在毎月一回、会社全体会議を行っている。管理者が意見や提案を聞き、会議で代表者に伝えている。 | 月1回の法人全体会議で、管理者がミーティングで聞いた職員の意見や要望を伝える。処遇改善や有給休暇・健康診断・予防接種・制服貸与使用に反映されている。昨年、新事業所開設時に一緒に制服を作ってもらった。 | |
| 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 | 食事会開催、その他手当など代表者が行っている。 | | |
| 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 | 事業所内での研修、外部研修への参加推進を行っている。 | | |
| 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 | 出来ない | | |

| 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 |
| 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 | 事前に訪問や面談など、会う機会を何度も持ち安心して入居して頂けるよう努めている。職員と情報の共有をし、皆が同じ気持ちで、新しい利用者との良い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前に訪問や見学に来ていただき、安心してまかせていただけるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | グループホームで出来る支援をお話している。 | | |
| 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 | 大先輩だということを念頭に置いた上で、利用者、職員ともに支え合い助け合いながら暮らす関係を築けるように、日々努力している。 | | |
| 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 | 家族さんのお話もしっかり聞き、こちらからも相談を持ちかけたりし、一緒に本人を支えるようにしている。 | | |
| 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 | 近所の方や知人の方がみえたら温かく迎え、又いつでも来てもらえるようにお話する。 | 知人がみえたらお茶を出したりして、また来ていただけるようにもてなしている。家族の協力でドライブがてら神社や自宅に行かれる利用者もおり、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援に努めている。 | |
| 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 | 気の合う利用者が見つかるように、テーブル座席の席替えをしたり、利用者同士の会話の橋渡しをして、孤立しないように気配りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談があればうけている。 | | |
| 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 | お話を傾聴し、本人さんの意向を把握しサービス計画を立てている。お話できない方は家族さんと話し合い、本人本位になるように考えている。 | 出来るだけ利用者と話す時間をつくり、思いや意向を聞き取っている。センター方式の「私の姿と気持ちシート」に利用者の似顔絵を描いて話題作りに活用している。 | |
| 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 | 入居後も本人さんや家族さんのお話の中でこれまでの暮らしや生活等を把握し、支援経過の記録も行っている。 | | |
| 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 | 毎日一緒に生活をする中で色々なことをしてもらい、その人の有する能力、生活のリズムなどを見極めるようにしている。 | | |
| 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 | 本人さんがどのような生活がしたいのか聞き、できる限り気持ちに添った計画を作るようにしている。利用者の正担当、副担当を決めており、計画作成者は意見アイデア等を聞くようにしている。 | 計画作成担当者が利用者の正・副担当者の意見を聞きモニタリングを行い計画をたて、本人・家族の意見を反映した現状に即した計画を作成している。半年毎に見直しており、3部作成し1部は家族保管、1部は各居室の見やすい場所に掲示し支援に役立っている。 | |
| 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 | 個別記録は必ず全員が書くような体制を作り、申し送り帳にもどんどん意見を書いてもらうようにして、職員間の情報の共有を図っている。そのうえで活かせる意見を取り上げ、実践や計画見直しにつなげている。 | | |
| 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 | 柔軟な支援、多機能なサービスを、危険の無いよう行うバランスは至難だが、グループホームならではの個別支援、個別レクに現在、力を入れている。 | | |

| 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 | できる方には支援している。 | | |
| 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 | 家族さん本人さんの希望する医者への受診を行っている。 | 本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医、協力医、歯科・認知症サポート医等専門医の受診支援を行っている。連携を取りなが適切な医療を受けられるように努めている。 | |
| 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 | グループホームでは看護師が居ないが、階下で行われているデイサービスの看護師に相談するようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時にはサマリーを持参し、退院時も情報をもらうようにしている。 | | |
| 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 | 看護師が常在しないのでここでは看取りが出来ないことは契約時にお話する。重度化した場合は同法人のホームで看ることができるシステムをとっている。 | 重度化した場合の説明は、契約時に本人・家族にしている。管理者・職員は利用者の状態の変化にすぐに対応出来るよう、共通認識を持って日々の支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 急変時マニュアルを制作してある。外部研修で一部の職員は訓練を受けたが、全員ではないため、これから受ける予定。 | | |
| 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 | 災害の話は月一度確認し避難訓練などもおこなっているが、地域の協力体制はこれから築いてゆく。 | 毎月1回想定を変えて、併設デイサービス事業所と協力し避難訓練を行っている。また、年1回消防署職員立ち合いの下、防災訓練を実施しており、水の備蓄や手作りの防災頭巾を準備している。 | |

| 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 |
| 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 | それぞれの性格の違いを見極め、一人一人の尊厳を傷つけることの無いよう考え、ゆっくり笑顔で言葉かけ対応するように、日々話し合っ、努力している。また、プライバシーにも配慮している。 | 日々職員同士が話し合い、反省を繰り返しながら一人ひとりの性格を把握して対応している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや、ゆっくり笑顔で心を掛けている。 | |
| 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 | 遠慮したり萎縮しないように、普段から自由に何でも言える職員との関係を作るよう努めている。 | | |
| 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、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 | できる限り一人一人の希望に沿った過ごし方をしてもらうようにしているが、出来ない部分もある。 | | |
| 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 | できる方は、毎日自分で洋服を選び、着衣してもらっている。2か月に一回美容師にカットしてもらう際も自由に髪型を決めていただく。毛染めもしたいかたにはらせていただいている。 | | |
| 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 | できる方には準備、調理など手伝っていただく。片づけ、洗い物も交替でみんなにってもらうようにしている。 | 食材購入・献立は業者に委託しているが、献立は利用者の気分でも変えることもある。調理はシルバー人材の派遣職員がしており、誕生日や季節の行事は献立を変えて楽しんでいる。利用者がエプロンをかけて一緒に盛り付けや皿洗いをしている。 | |
| 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 | 本人に希望を聞き、食べる量はその人に合わせているが、バランスのとれた食事になるよう心掛けている。水分摂取量、食事量を記録して、健康状態の目安にしている。また、車椅子ごと測定できる体重計を導入し、毎月体重測定をしている。 | | |
| 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 | 朝昼夕の食後に、声掛けにて必ず口腔ケアを勧めている。出来ない方は職員の全介助でおこなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人個人のパターンに合わせた声掛け誘導を行っている。出ないと頑なに言われたら、本人の気持ちに合わせて無理強いはいしない。 | 排泄パターンを把握し、声かけしながらトイレ誘導を行っている。本人の意思を尊重し無理強いはいしない。ほとんどの利用者がリハビリパンツとパットを使用しており、トイレでの排泄である。 | |
| 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 | 便秘対策として、水分摂取、運動を勧めたり、牛乳、ヨーグルトなどを摂ってもらっているが、そのうえで便秘の場合、医師による投薬受け、個々の状況に応じて服用してもらう。 | | |
| 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 | 一日おきの入浴で、温かい午前中に入浴してもらっている。希望があれば毎日でも良く、入りたくない方には無理に勧めない。日曜日は足浴でフットケアを重視している。 | 基本1日おき、午前中に入浴しているが毎日の入浴も可能である。時間や長さも、一人ひとりの希望に沿った支援に努めている。日曜日はリビングで足浴をしている。 | |
| 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 | 安眠できるよう、夜はゆったりと自分の好きな時間を過ごしてもらい、好きな時間にやすんでいただいている。お昼寝も自由。 | | |
| 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 | 誤薬、飲み忘れの無いよう服薬管理をしている。どんな薬を飲んでいるか解るよう効能書も薬箱横にセット。状態が変わった時などは別紙に記入、症状の変化などの記録を残している。 | | |
| 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 | その人に合った役割や仕事を見つけ、何もすることがないような状況をできるだけつくらない。 | | |
| 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 | 個別だが、戸外に出かけるように支援しているが、まだまだ希望に添うところまで来ていない。家族さんが毎週ドライブに連れ出してくださる方もある。 | 施設の広い敷地内を散歩したり、畑の草引きや野菜の収穫を楽しんでいる。家族の支援で毎週ドライブに出かける利用者もおり、桜・紫陽花の季節には、お茶やお菓子を持って花見に出かけている。また、近くの店にうどんや鰻を食べに行ったり、出来るだけ普段行けない場所への外出支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 一緒に出掛けた時欲しいものがあれば、立て替えて購入する。持っていないと不安だからと、金銭所持されている方もあるが、基本的にあおいでは今は支援を行っていない。 | | |
| 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 | したい方には電話を受けたりかけたりできるようにしているが、ほとんどされてない。手紙を書くことを勧めているが、それもなかなかしたくない様子。 | | |
| 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 | リビングには年中、季節の花を欠かさず飾っている。壁には季節の貼り絵などを飾っている。 | 南向きで明るいリビングには、利用者と職員が創った季節の花の貼り絵や折り紙が飾ってある。畳のスペースは手芸材料や作品が置かれており、生活感が感じられ、語らいの場になっている。キッチンと和室の壁に窓が開けられ、キッチンで仕事をしながら和室の様子が見えるなど工夫がされている。 | |
| 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 | 畳コーナーでは昼寝(ごろ寝)も自由。職員もごろ寝をしたり、家に居るような雰囲気をつくるように工夫している。畳やソファで自由に気の合った利用者が集まって会話を楽しんだりしている。 | | |
| 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 | 個人様の居室には自由に家具など持ち込んで、好きな空間を創ってもらっている。危険の無いような配慮はする。 | 広々とした居室にベッドとクローゼットが設置されており、どの部屋も清潔で整理整頓されている。使い慣れた家具が持ち込まれ家族の写真を飾ったり、位牌を置いている利用者もいる。入口には職員が誕生日にプレゼントした似顔絵入りの壁掛けが表札の代わりに掛けられている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | トイレなど貼り紙で分かるようにし、本も手の届く場所に置いて、できるだけ自由に自立した生活が送れるように工夫した。 | | |