

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)

【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 あおばの里 【ユニット名:けやき】 |            |            |
| 所在地     | 和歌山市湊1115-55               |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年7月18日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月14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.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhou_prof_search_list_list=true&amp;PrefCd=30">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhou_prof_search_list_list=true&amp;PrefCd=30</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30年8月8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)】

利用者様が施設に閉じこもらないように、社会とふれあえるように、ボランティア活動の方に来ていただいたり、ドライブだったり、近所の喫茶店でお茶を飲んだり、ケーキを食べたり、美術館で絵画の鑑賞をしたりと、外出の機会を、増やしています。車いすの方が増え、なかなか一斉に出かけることは難しいですが、少人数にして数回に分けることで外出を可能にする努力をしています。デイサービスがお休みの日には、デイルームを利用してA棟B棟C棟の利用者様と合同でゲームをしたりして日常の中に変化をつけメリハリをつけ生き生き過ごして頂けるように努めています

【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)】

介護保険制度開始当初に開設され、長い経験を持つ3ユニットのグループホームである。利用者の高齢化や重度化で車椅子を使用する人数が増えたことから、少人数単位での外出の機会を多くしたり、利用者にきめ細やかな言葉かけを心がけている。その人らしい自立支援に熱心に取り組み、利用者に目標を持ってもらうことで生活の活力が生まれている。作品制作では、手先のリハビリ効果や考えることで会話も広がり、共同作品展への出品が喜びや遣り甲斐、意欲の向上につながっている。職員は、3ユニットの利用者全員を把握しており緊急時にも対応可能な体制が整っている。研修や会議で常に新しい課題に取り組み、喀痰吸引の対応も可能である。

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)       | 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外に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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

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  | 毎朝、理念を唱和し理念の再確認と共有を、深め理念に近づけるようなケアを目指している                 | 理念は3ユニット共通であり、利用者が自分らしく暮らすことと地域に開かれた「あおばの里」を目指して、全職員が理念の実践に努めている。  |                   |
| 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  | 運営推進会議に参加を求め慰問、行事などの日時を知らせ、一緒に楽しめるようにしています                | 自治会に所属し、地域交流を大切にしつつ地域の情報も得るようにしている。地域の町内会や近隣住民との関係性は良好で、散歩で挨拶を交わしたり、住民が行事に参加して交流をもっている。                              |                   |
| 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  | 運営推進会議に参加してもらい認知症の人について理解や支援方法について話し合いをしている               |  |                   |
| 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、利用者の状況やサービスの内容などについて意見を出し合い今後の支援に活かしている          | 3ユニット合同で開催している。自治会会長・副会長は毎回出席があり、本人や家族の出席も多い。地域で花見ができるように遊歩道に桜を植樹する提案がなされている。  |                   |
| 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に取り組んでいる   | 運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加してもらい実情やサービス状況について伝え相談している          | 市の介護保険課には、日頃から状況に応じて電話や、直接出向いて相談や報告などを行っている。地域包括支援センターとも連携をとり、市の福祉事務所に生活支援の相談にも応じてもらっている。                            |                   |
| 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 | 職員全員が、身体拘束についての知識を理解できるように研修や勉強会への参加に努め、家族とも、意見交換の場を作っている | 日中は玄関の施錠をしていない。家族からの四方ベッド柵使用の要望に対しては、拘束しない方法を丁寧に説明して了承を得ている。職場内研修が充実しており、研修後のレポートを回覧して取り組み、言葉による拘束も行うことがないように注意している。 |                   |
| 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                                     | 職員全員が、虐待防止について学び、日々のケアの中で虐待につながる危険について認識出来るようにしている        |  |                   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里【ユニット名:けやき】

| 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    | 管理者は、権利擁護に関する研修に参加し、職員と共有できるよう努め必要時には連携をとれるよう支援している              |   |                   |
| 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、締結、解約、改定時には、ご家族にわかりやすい言葉で十分理解できるように説明し納得いただけ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<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                     | 家族面会時、意見、要望などを、聞くように心掛けている。又、玄関に苦情受付箱を、設置し、意見、要望を、伺い運営に反映させている   | 玄関の意見箱は、ほとんど活用されていないが意見が聞けるよう家族の来訪時には職員が積極的に声をかけている。本人の様子を詳細に説明することで要望や意見が言いやすい関係づくりに取り組んでいる。 |                   |
| 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                                      | 代表者や管理者は、リーダー会議において職員から意見、提案を、聞き、運営に反映させ管理者は棟内にて意見、提案を、聞く事になっている | リーダー会議を月に1回実施して各ユニットの職員からの課題を元に意見交換している。経営母体へも報告して、職員の意見や提案が適切に反映されている。                       |                   |
| 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      | 職員個々の努力や、実績を把握し、勤務状況を考慮したシフトを作成し、やりがいがあり気持ちよく働けるよう条件の整備に努めている    |   |                   |
| 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         | 代表者は管理者や職員の介護の向上の為、研修への参加を、促し取得した知識は、共有するように努めている                |   |                   |
| 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 | 研修や担当者会議で同業者と交流する機会を、作りネットワーク作りをしている。合同での活動を通じサービスの質の向上に努めている    |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入所経過を、考慮し、傾聴することにより本人の不安、要望などを把握し安心できるような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<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            | サービスを導入する段階で家族が困っている事不安な事要望などを傾聴し安心してもらえ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<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        | サービスを導入する段階で本人と家族などがその時一番必要としている支援は何かを見極め生活に必要なサービスも含め支援に努めている |   |                   |
| 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                        | 一方的な支援にはならないように職員は常に自立支援を念頭に置いて共に暮らす関係を築いている                   |   |                   |
| 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         | 支援の内容など、本人の近況報告を家族と相談しながら共に本人がより良い生活が出来るような支援関係を築いている          |   |                   |
| 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                     | 本人の、これまでの人生を大切にし、友人、家族が面会に来てもらいやすいような環境作りに努めている                | 馴染みの知人などの訪問が多く、気軽に訪問できるような雰囲気を心がけている。利用者の高齢化によって、以前は同行していた自宅やお墓参りの機会は少なくなっているが、要望があれば対応可能である。 |                   |
| 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                 | 利用者同士が助け合い、会話を楽しんだりお互いをいたわり合える関係性が持てるよう支援している                  |   |                   |

| 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<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                    | 退所後の経過にも配慮し必要時には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   | 一人一人がどのように暮らしたいのかを、日々の生活の中で把握し出来る限り本人の希望に沿った暮らしに近づけるように努めている | それぞれに寄り添う対応を心掛けて、日々の会話の中で思いを感じ取り、ケアに反映している。利用者の思いを共有して歩行能力を鍛えて自宅復帰を目指す取り組みを行い、自宅復帰が実現した実績がある。 |                   |
| 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                                       | 一人一人の生活歴や、暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過など本人や家族などより情報の把握に努めている     |   |                   |
| 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   | 一人一人の一日の行動の過ごし方を通して心身状態、有する力などの現状の把握に努めている                   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 本人が意欲的に暮らす為の課題とケアのあり方について本人、家族、関係者と話し合い、本人の現状に合った介護計画を作成している | リーダー・副リーダーが利用者や家族と話し合い利用者の望む暮らしを計画書に反映している。状態の確認や観察を連絡ノートに記載して職員間で共有して、必要に応じて計画の見直しを行っている。    |                   |
| 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                        | 業務日誌、介護計画、申し送りノートなどを共有し、職員間で意見交換をしながら実践や介護計画の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               | 出来る限り、その時々生まれるニーズに対応した柔軟な支援、サービスの提供に取り組んでいる。サービスの多機能化に努めている。 |   |                   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里【ユニット名:けやき】

| 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                                      | 定期的なボランティアの訪問や地域推進会議に参加することで地域資源を把握し、意欲的に生活できるように支援する                                |   |                   |
| 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                                  | かかりつけ医は、本人、家族に任せている。協力医療機関からの往診も定期的に受け適切な医療を受けられるよう支援している                            | 入居前の医療機関も継続できるが、経営母体である病院の往診を希望する利用者が多い。眼科、歯科とも連携し往診を受けている。通院は家族対応が基本となるが、状況に応じて職員が対応している。    |                   |
| 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                          | 提携病院から看護師や、理学療法士が、定期的に訪問してくれており健康面や身体的な面で相談し適切なアドバイスを受けている                           |   |                   |
| 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。 | 病院とのカンファレンスや、担当で情報を共有し早期退院に努めている。定期的に病院との連携会議も行い関係者との関係作りを行っている。                     |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 終末期のあり方について家族などと話し合いを行い、状況の変化に応じて、その都度確認している。看取りは、行っていないが、本人や家族の要望に添えるよう病院と連携し支援している | 重度化や終末期の意向を事前に聞いている。経営母体の病院は緊急診療や入院は24時間体制である。希望があれば病院と連携して見取りケアも可能で、喀痰吸引研修修了者の職員が複数在職している。   |                   |
| 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  | 外部研修に参加し、職員間で話し合いを、持ち、応急手当や初期対応が出来るようにしている   |   |                   |
| 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  | 定期的に消防訓練を行い避難場所などの確認を、行っている。地域推進会議において地域の協力体制を築いている                                  | 年2回避難訓練を実施、うち1回は消防署の協力がある。最近、近所の工場で火災があり、避難指示が出たため2階は避難用滑り台も利用して系列施設に全員で避難した。避難訓練が実践の場で活かされた。 |                   |

| 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                    | 職員全員が、利用者一人一人を尊重しプライドや誇りを傷つけないような言葉かけや、対応をするように心がけている            | 拘束防止委員会、虐待防止委員会が2ヶ月毎に研修を行い、権利擁護や尊厳について話し合いの機会を持っている。活用してスキルを高め、実践に活かしている。                       |  |
| 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                      | 日常生活の中で利用者の、ちょっとした言葉や変化に気づき、思いや希望を見出し自己決定できるよう協力している             |   |  |
| 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 | 利用者のペースに合わせて、できうるかぎり充実した一日を、過ごせるように支援している                        |   |  |
| 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                                   | 2か月に一度訪問理容、美容にて顔そり、カット、パーマ、毛染めなど利用し、利用者が身だしなみやオシャレを楽しめ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<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      | 食事が楽しみなものになるように食事中に会話するなど家庭的な雰囲気になるように支援している                     | 食事は委託の業者が作り、とろみ食や刻み食は個々の状態に適した形態に職員が手を加えている。週2日は利用者も一緒にホットケーキ、わらび餅やおはぎを手作りしている。食事イベントを合同開催している。 | 調理は業者委託であるが、利用者の好みも取り入れ、おやつ作りに加えて食事の際にも利用者と一緒に行動する機会を提供できるよう期待したい。 |
| 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           | 状態に応じて刻み食、一口大などで食べやすくして提供している。水分量、食事量も記録し声掛けや介助にて支援している          |   |  |
| 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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている義歯の人は毎回外してもらい洗浄している                        |   |  |

【事業所名】総合介護センター あおばの里【ユニット名:けやき】

| 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                             | 排泄表に記入することで一人一人の排泄パターンを知り、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている             | オムツ使用の利用者が増えているが、一人ひとりの排泄リズムを把握して声かけを行い、誘導をしてトイレでの排泄を支援している。夜間就寝時にオムツ使用であっても日中はリハビリパンツに履き替えている。    |                   |
| 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   | 一人一人の排泄状態を記録し食事、運動、水分補給に工夫している。主治医とも相談し予防に取り組んでいる              |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 基本的には入浴の曜日、時間帯は決まっているが状態、希望によって臨機応変に対応している                     | 週2回の入浴を基本に、必要時は臨機応変に対応している。一般浴は各ユニットにあり、機械浴が1ヶ所ある。機械浴対応が必要な利用者が増えたため、3ユニットの職員が協力して入浴介助に当たっている。     |                   |
| 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  | 馴染みの生活の中で、その時々に応じて休息したり、安心してゆっくりと安眠できるよう支援している                 |  |                   |
| 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   | 利用者の服用している薬の用法が、すぐわかるようにファイルを作って服薬の支援と症状の変化の確認に努めている           |  |                   |
| 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、外出など一人一人に合った楽しみ方を利用者と考え気分転換などの支援をしている                    |  |                   |
| 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 | 一人一人のその日の体調や希望により庭に出たり散歩に出かけたりしている。又家族とドライブに出かけたりと外出などの支援をしている | 希望に応じて衣類の買い物同行や少人数で回転寿司やケーキとお茶に出かけている。花見など季節感を感じられるところへ望まれる遠出もしている。美術館や博物館に行った時のコーヒーも恒例の楽しみになっている。 |                   |



【事業所名】総合介護センター あおぼの里【ユニット名:けやき】

| 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おり、欲しい物があれば職員が同行して買い物に行くなどお金の使用に支援している                           |  |   |
| 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   | 利用者が家族や友人に電話を希望した場合、時間や相手への配慮を考えてかけてもらう。手紙などはいつでもやり取りして頂けるよう支援している          |  |   |
| 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 | 共有空間は常に清潔に心がけて心地よく過ごせるようにしている。季節に応じた壁飾りを皆で手作りしたりして季節感を工夫している                | 共有空間に利用者の季節を感じられる手作り作品を展示している。車椅子の利用者が多く、リビングが多少手狭になっているが、利用者同士や職員との距離が近く、各自が声を掛けやすく家庭的な雰囲気が漂っている。 | 現在はあまり使用しない共用スペースの隅に置かれている物を別の場所に移動することで利用者の寛げる場が広がり、職員の作業移動がしやすく効率的になることを希望する。 |
| 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  | 共有空間の中でそれぞれ新聞を読んだりテレビを楽しんだり気の合う人と談話したり、数人で作品を作ったりして、思い思いに過ごしている             |  |   |
| 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  | 使い慣れた家具、調度品を置き、馴染みづくりをしている。ラジオ、テレビなどそれぞれの趣味の物も家族さんと相談の上持ち込んで使えるよう支援している     | 居室は、自宅での馴染みの物で囲まれ、シンプルに必要な物を整頓して置き、家族の写真を飾ったりとその人らしい個性のある部屋に整えられている。                               |   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 建物内部の廊下の手すりの無い所は椅子を置いたり居室への入り口には車いすの目線でもわかるよう名前を書いたり、安全に自立した生活が送れるように工夫している |  |   |