

平成 22 年度

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 | 0272400631 | | |
| 法人名 | 有限会社福祉の里 | | |
| 事業所名 | グループホーム福祉の里 | | |
| 所在地 | 青森県五所川原市金木町中柏木鎧石342番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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://www.aokaigo.youho.jp/kaijosiip/infomationPubl/c.do?JCD=0272400631&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |
| 訪問調査日 | 平成22年9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)】

| |
|---|
| <p>温泉の旅館部を改修しているので居室は和室で広く、窓からは四季折々の風景を楽しむことができます。 また、日中は殆どの方がホールでテレビを観たりカラオケを楽しみながら過ごしています。 個々が安心して生活できるよう買い物等個別対応したり、その時々に応じた対応に努めています。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>利用者の健康管理に特に力を入れてケアしている。毎日5～6回のうがい等の口腔ケアも実践しており利用者にも浸透している。また、事業所内は明るく、自然な雰囲気や清潔感がある。 家族へは写真を入れたり、利用者一人ひとりの状況が書かれたお便りを送付している。</p> |
|---|

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拡がりや深まりがあり、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 (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、活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している (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、安心して暮らしている (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 | 地域の人々と交流を持ちながら家庭的で落ち着いた雰囲気の中、安心して暮らしができるように理念はホールに掲示し、いつでも誰でも確認できるようにしている。毎日のミーティングやケア会議で個々の状況を報告し合い常に話し合いを持っている。 | 理念はいつでも確認できるようにホールに掲示してあり、朝のミーティングで申し送りをする際にも職員は再確認をしている。 | |
| 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 | 利用者の高齢化や認知症が進み地域活動への参加はなかなか困難ところもあるが、近隣の方々と気軽にあいさつをしたり、ときには野菜をいただいたりしている。また、地域の婦人部の方々に行事参加していただく等交流を持っている。 | 近隣住民や利用者の家族から、季節の野菜の差し入れがある。利用者の重度化で地域の行事には参加できていないが、体験学習で来ていた学生が尋ねてくることもある。また、近隣の住民が遊びに来てカラオケと一緒に楽しめることもある。 | |
| 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 | 特に行っていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、グループホームの運営方針、サービスについて理解いただくよう、日々の活動状況等について報告や話し合いを行い、意見や助言をいただきながら質の向上に努めている。 | 昨年度は運営推進会議を年4回開催している。会議では外部評価の改善点についてアドバイスをもらったり、行事の相談にのっていただくなど協力を得て、サービスの向上に活かしている。 | 今年度は2ヶ月に1回、年6回開催されることを期待します。 |
| 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 | 運営やサービス提供等についての問題点があれば、窓口や電話でいつでも相談・助言をいただくことができ、課題解決、サービスの質の向上に努めている。 | 市町村担当者へはいつでも気軽に相談することができる。新しい情報の提供や提案をしてくれるなど、関係性は良い状態である。 | |
| 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 | すべての職員が理解し、身体拘束はしていない。玄関の施錠については日中は鍵をかけておらず環境整備や見守り、廊下に監視カメラを設置し事故防止に努めている。 | 身体拘束についてのマニュアルが作成されており、研修会にも参加している。日中は鍵をかけておらず自由に出入りできるようにしている。外出の際には職員が付き添い、見守りをしている。廊下には監視カメラを設置し事故防止に努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 高齢者虐待については、研修等で学ぶ機会がある。虐待が見過ごされることのないよう十分注意している。今後とも目配り気配りをしながら、虐待防止に留意する。 | | |

| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について地域ケア会議等研修で学ぶ機会があり、職員会議等で報告している。 | | |
| 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 | 契約に関しては、本人や、家族の不安、問題点を聞き運営規定や重要事項説明書に基づき納得が得られるよう十分に説明をしている。また、追加や変更、指針の説明等を利用者全員の家族に行い同意を得ている。 | | |
| 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並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 | 家族の方が意見や不満・苦情を言えるように面会時に話し合いをしたり、早期解決に努めている。苦情や相談は、重要事項説明書に苦情処理体制をフローチャートで記載し、施設の窓口をはじめ、市、県の苦情受付窓口へ申し出ることできることを説明している。 | 家族の面会時に利用者の体調や近況を報告し、その際に意見を伺うようにしている。家族から介護方法について問い合わせがあったり、意見をいただいた時はケアに反映させている。 | |
| 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 | 月に1回職員会議を行い代表者をはじめ職員全員が出席し意見交換をしている。毎日のミーティングでも職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 | 毎月の会議には代表者も出席している。職員が自由に発言できるような雰囲気になっており、意見交換や提案をしている。 | |
| 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 | 職員個々の資質向上のため、研修等に積極的に参加するよう指導し、資格取得を奨励している。 | | |
| 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 | 月1回の施設内研修や、すべての職員が外部研修を受けられるよう計画している。また、ケア会議のときには、必要な技術教育もしている。 | | |
| 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 | 地域ケア会議等地域の同業者との勉強会等に極力参加し、交流の機会を持つようにしている。また、疑問があった場合相互に連絡を取り合っている。 | | |

| 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 |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人が困っていること、不安なこと、さらに今後どのようにしていきたいのか、よく話を聞き要望に添うようにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族が困っていること、不安なこと、さらに今後どのようにしていきたいのか、よく話を聞き要望に添うようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談を受けた時には、本人、家族がどのような支援を必要としているのか吟味し、ケア計画を立案している。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 地域の行事や生活習慣を教えてもらったり、職員も家族の一員として困ったことを相談したり喜怒哀楽を共にする関係を築いている。 | | |
| 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置かず、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 | 家族の本心に対する思い、在宅での経緯を受け止め、どのようなサービスを提供しているか説明し、家族の話を聞き次のケア計画に役立てている。 | | |
| 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 | 主治医の継続、行きつけの美容院や洋品店へのショッピングに出かけているが知人の顔を忘れていく人が多い。 | 遠方からの入居者で家族からの了承を得て主治医を変更された方もいる。しかし、ほとんどの利用者はなじみの医師の診察を継続している。また希望される方には買い物や行きつけの美容院への外出支援も行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の会話や関わりがスムーズにいくようホールや食堂での座る場所等を考慮している。入居者同士危険な様子を教えてくれる場面もある。 | | |

| 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 | 長期入院でサービス終了になっても病院を訪れて病院と情報交換したり今後についての話し合いをする等、継続的な支援が必要なケースについては、本人・家族の相談にいつでものれるようにしている。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーション等で本人の意向を聞きだすようにしている。できるだけ入所前の生活習慣が継続できるよう家族から情報を得ながら支援している。 | 入居時にアセスメントを実施し、本人、家族の意向や情報を把握している。それに基づいて計画書を作成し支援している。 | |
| 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 | 入所前の状況は本人・家族・担当の介護支援専門員から情報収集し、一人一人のフェースシートに生活歴や身体状況・利用したサービス等を記録し、全職員が把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 職員間で情報交換し、一日の過ごし方、心身状況・残存機能等を把握しその人の全体像が見えるようケア計画に反映している。 | | |
| 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 | ケア計画を作成するときは、本人・家族の意見・希望はもとより、担当者、看護師、関係者とカンファレンスをしてケア計画を作成している。計画を実践してみて、目標に到達しているか評価し、新たな問題が発生した場合は、再アセスメントし本人・家族に説明しスタッフ全員が問題を共有できるように話し合いを持っている。 | ケアは計画書に基づき実施されている。実施期間終了後に職員が評価をし、再アセスメントを実施後、計画の見直しをしている。 | |
| 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 | 個々の状態が解るように個別記録に記入し、気づきや変化についてはミーティングや申し送りノートで情報を共有している。また、必要に応じて家族への連絡・受診・ケア計画に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 本人や家族のその時々々の要望に応じて対応している。必要なケアや身体的状況・外出支援等を積極的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 民生委員やボランティア・消防等の機関と協力しながら支援している。 | | |
| 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 | 予約受診をしており状態の変化があれば早期受診している。適切な医療を受けられるよう本人及び家族・かかりつけ医等と相談しながら行っている。 | 協力医と予約受診しており、状態の変化があれば早期受診している。適切な医療を受けられるよう本人、家族、かかりつけ医等と相談しながら受診支援を行っている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 医療連携体制ができ、看護師とは24時間連絡が取れる体制ができていますので、異常時いつでも相談できる状態にあり早期受診対応もできています。 | | |
| 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、また、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。 | 入居者が入院した場合は安心して過ごせるよう職員の面会を頻繁にしている。また、主治医や看護師と情報交換しながら早期に担任できるよう支援している。 | | |
| 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 | 終末期のあり方については、家族やかかりつけ医と早い段階から、今後の方針について再三話し合いを持っている。 | 職員に看護師もおり、終末期の看取りの準備はできている。家族にも事業所での看取りが可能であることは説明している。 | |
| 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 | ある程度の応急手当はできているが、看護師の指導のもと学習会を行っている。急変時等はマニュアルに沿って対応している。消防署に普通救命講習を依頼して、心肺蘇生法・AED使用法等の講習を受けている。 | | |
| 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 | 定期的に防災訓練を行っている。併設している施設長宅からも避難できるようポータブルスロープを備えている。地域の方の協力も得ることができている。 | 消防署の指導のもとに防災訓練を実施している。また、近隣の住民が協力委員になっており、災害時の協力体制はできている。 | 防災訓練の際には協力委員の方も参加できるような取り組みを期待します。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 職員全員が業務上知り得た秘密を漏らさないよう雇用時に指導を徹底している。また失禁等での衣類汚染時にはささりげない処理対応をしている。 | 研修の記録はないが、管理者自身もケアをしながら職員の言葉使いや対応に問題がないか注意をはらっている。また、職員間の会話の内容も配慮するように指示している。 | |
| 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 | ゆっくり話を聞いたり、わかりやすく説明したり、一緒に考えたりしながら納得し安心してもらえっ様にしている。 | | |
| 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 | 一人一人のペースで過ごすことができるよう朝食はそのひとのじかんにあわせて摂っている。またカラオケ等希望に応じて周りの方々に考慮しながら自由に楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 希望があれば理容師や美容師に来ていただいている。また、希望があれば職員が送迎支援をしている。 | | |
| 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 | できる範囲で食事の準備、片付け等入居者と一緒に行い、昔の味付けや調理法をききながら作ったりしている。また、落ち着いた雰囲気の中で一緒に食事をとっている。 | 料理の味見をしてもらう、調理法を伺う等利用者にも参加してもらいながら食事作りをしている。食後には食器を重ねてもらうなどに片付けをしている。 | |
| 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 | 食欲がなかったり水分量が十分でない状態時は、健康飲料を勧めたり、食べたいものを聞いて食べてもらうなど、状態に応じて対応している。食事の摂取量は生活状況記録に残している。 | | |
| 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 | 毎食後とおやつ後にうがいをしている。夕食後は洗浄液につけて清潔保持に努めている。一人でできない方や義歯の方には介助している。 | | |

| 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 |
| 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向けた支援を行っている | センター方式の日常生活パターンを記録し、排泄パターンの把握に努め、声掛けやトイレ誘導している。訴えの聞かれない入居者に対しては時間を決めて介助をしている。全員の排泄を記録している。 | 個別に排泄状況を把握している。また、本人のサインも見逃さずにトイレ誘導をしている。 | |
| 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 | 排泄の記録を見て排泄状況を把握し、水分補給内服薬服用の指示が看護師よりある。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴を嫌がる方もいるので、週2回(月金)にきめているが、希望時、失禁時等いつでも入浴することができる。 | 車イスの利用者は安心して入浴できるように2人介助で支援している。入浴日は設定しているが、希望者があればいつでも入浴の対応が可能である。 | |
| 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 | 日中は散歩をしたり、レクリエーションに参加していただきあまり眠らないよう工夫している。落ち着いたときは、ゆっくり話を聴いたり、一緒にテレビを見たり安心できる雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 一人一人が使用している薬の処方箋をいつでも確認できる場所においている。個別に内服薬を分け服用時に確認し、間違いのないよう努めている。 | | |
| 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 | 洗濯たたみ等を一緒に行っている。毎日ゲームやカラオケ等のレクリエーションを行い楽しんでいる。 | | |
| 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。また、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 | 散歩がてら野菜の生長や収穫を楽しんだり、希望があれば買い物や散歩に出かけたがり、できる限り希望に添うようにしている。 | 事業所の前には広大なグラウンドや畑もあり安心して散歩ができる。希望される方には病院の帰りに買い物に立ち寄りたりしている。 | |

| 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 |
| 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 | お金の管理が全くできない方以外は、金銭管理をしてもらうために、小遣い程度は持っていたらいい。 | | |
| 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 | 一人で手紙を書いたり、電話をかけられる人、訴える人がいないので事業所のお便りで個別に様子を報告している。 | | |
| 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 | 玄関・ホール・食堂等に観葉植物や季節の花・鉢植え等を置いたり、装飾は季節ごとに変えている。テレビの音量、職員の話し方等に注意している。 | 玄関やホール等には季節の花が飾られている。また、廊下には行事や祭りの時の写真が掲示されており、利用者が書かれた習字も展示している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ホールでは自由に談話したり、テレビを観たり、できるようにしている。またカラオケを設置しており毎日楽しんでいる。 | | |
| 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 | 自宅で過ごしていたように、使い慣れた家具や寝具を持ってきていただき、本人が居心地良く過ごせる空間づくりに努めている。 | 自宅から使い慣れたタンスや仏壇などを持ってきている。家族の写真を飾るなど、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。居室は広く、大きな窓から見える田園風景は気持ちを落ち着かせてくれる。 | |
| 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」や「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 | 自室に目印の花の写真等を張ったり、トイレ・浴室等は誘導したり、対応を話し合い、混乱や不安を引き起こさないよう配慮している。 | | |