

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 | 【ユニット名:もくれん】 |            |
| 所在地     | 和歌山市湊1115-55   |              |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年7月12日     | 評価結果市町村受理日   | 平成29年9月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3070101849-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=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29年8月17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)】

広々とした庭がある木造2階建てでレンガ風の緑の屋根のグループホームです。庭には季節の花やびわ・みかんの木などがあり、収穫し美味しくいただいています。天気の良い日は庭にでて、花を見ながらお茶を楽しまれたりもしています。又、花見や回転寿司・ドライブ・買い物等にでかけたり、季節行事の料理にも工夫をこらしています。ボランティアの来訪も増え、特にボランティア犬モカ吉君の来訪は利用者様の楽しみの一つで犬とふれあい笑顔が絶えません。医療面では提携病院から定期的な往診、緊急時の対応・入院の受け入れなどの体制を整えており、安心して生活を送っていただけるよう支援しています。

【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)】

木造2階建の3ユニットのグループホームで建物の1階にはデイサービスが併設されている。広い庭には多種の花や果物の木が植えてあり四季折々の楽しみがある。全体的に開放的な雰囲気、他のユニットを訪問したり、玄関先で栽培野菜の世話をしたり、リハビリ室で運動したりと、利用者自らが自由に行動できることを大切にされた支援が行われている。各ユニット内は家庭的で生活感のある雰囲気、和気あいあいと家族のように暮らし、仲間と団らん出来る共同空間となっている。同法人が運営する病院との連携が密にとられているので医療面の安心が得られている。

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<br>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)       | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)             | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)                     | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)                   | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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) | <input checked="" type="radio"/> 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. 全くない            |
| 59<br>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)    | <input checked="" type="radio"/> 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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)                  | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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                                       | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)         | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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                                   | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | <input checked="" type="radio"/> 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  | 事業所理念を、良く目につくところに掲げ、申し送り時に、唱えることで日常的に理念を共有している。                   | 常に意識できるよう職員の控室に理念を掲げている。理念の根本としての、人を尊重し大切にすることを、管理者は日常の業務の中で職員に示し共有を図っている。                      |   |
| 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、自治会の行事に参加したり、事業所の行事にお誘いし、運営推進会議等、地域の方たちと利用者様との交流を図っている。    | 近隣の陸運局が開催する祭りに毎年出かけている。自治会に加入しており、運営推進会議に自治会役員も加わり連携が図られている。デイサービスと合同で行われる事業所の催しには地域住民の参加もある。   |   |
| 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  | 地域の方々との交流の際には、認知症の方への理解、並びに、支援の方法をお伝えし、地域に貢献できるように努めている。          |   |   |
| 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、出席していただいた方達と、活発に意見を交換し、そこでの意見を再度検討し、サービス向上に活かしている。       | 利用者、家族、地域包括支援センター職員が主な出席者で、2か月に1回開催されている。自治会役員など地域住民の参加もみられ、近況報告や行事予定を中心に様々な話し合いがもたれている。        |   |
| 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   | 市役所の方達には、事業所の実情を積極的にお伝えし、アドバイスを頂き、協力関係を築くようにしている。                 | 地域包括支援センターを通して連携を図るとともに事業所の実情を知らせ、協力関係を図っている。また、生活保護課とも協力関係を持ち利用者を支援している。                       |   |
| 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 | 禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解することで、その中でいかに利用者の安全を守るかを考え、身体拘束をしないケアを実践している。 | 身体拘束しないで利用者の安全を確保できる支援を心掛け、安全のためにベッド柵で転倒を防いでほしいとの家族からの申し入れにも、話し合いの機会を持ち、身体拘束に当たるので、できない旨を伝えている。 | 家族の申し入れには、「規則」だからできないと伝えるだけではなく、拘束がもたらす弊害、安全確保の努力なども伝え、より一層家族の安心と理解が得られるよう言葉を尽くすことが求められる。 |
| 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                                     | 高齢者虐待防止関連法を学び、虐待を許さない・見過ごさないように注意を払っている。                          |   |   |

【事業所名】総合介護センター あおばの里【ユニット名: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    | 権利擁護に関し、研修や勉強会を行い、常々このことを心に置き、行動している。                                  |  |                   |
| 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                         | 契約の締結・解約・改定については、利用者様や家族様に質問や疑問を伺い、それに対し、十分な説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。 |  |                   |
| 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                     | 苦情受付箱を設け、利用者様・家族様及び管理者・職員が意見や要望を伝えやすいようにし、その意見や要望に対応できるようにしている。        | 家族の意見が聞けるように、話しやすい雰囲気となるよう常に心がけ、意見や要望に添うことで「ここに入居してよかった」を実感してもらえるよう努めている。                      |                   |
| 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                                      | 定期的に会議を開き、職員同士の意見の交換や提案に対し、皆で考え、改善に反映させている。                            | 職員の声を大切にし、納得が行く話し合いを持つようにしている。パート勤務もあり職員数が多いので全員が会議に出ることは難しいが、毎月の会議で職員の意見を聞き運営に反映できるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 個人面談や、会議の際によく話し合い、職員の実績等を確認し、認め合い、職場環境の充実を図っている。                       |  |                   |
| 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         | 研修や勉強会の実施・参加は当然のこととし、お互いに知識の交換・技能の伝達や指導をしあっている。                        |  |                   |
| 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 | 同業者との交流を図り、勉強会等の機会を持ち、サービス向上に取り組む努力をしている。                              |  |                   |

| 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  |
| <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 | 入所前に、ご本人の情報を関係各所から、しっかり確認し、要望・不安を一つ一つ解決しながら安心していただけるよう努力している。        |  |  |
| 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            | ご家族の要望に耳を傾け、一つ一つ丁寧に話し合い、ご要望に添えるよう努力することで、信頼関係を築くようにしている。             |  |  |
| 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        | ご本人と家族にとって最優先の支援を見極め、それに沿った対応に努めている。                                 |  |  |
| 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                        | 利用者様とコミュニケーションをとりながら、一方的に介護される立場にならないように気を配り、支え合う関係となるようにしている。       |  |  |
| 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         | 家族様には、ご本人の様子をお伝えし、その都度、ご家族とご本人の要望を確認し、双方の絆を大切にしながら、相談させていただきようにしている。 |  |  |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | これまでのお付き合いのある方との絆を大切に、面会や外出等の支援をさせていただきようにしている。                      | ユニットごとの専従でない職員はがほとんどで、たくさんの職員が関わるので、職員との馴染みの関係は築きにくいですが、ユニット内の利用者が、家族のような馴染みの関係となれる親しみのある関わりがもたれている。 | 少人数単位を活かしてユニット内での馴染みの関係を作っていくためにはユニットごとの職員の配置が望ましく、専従職員の確保が望まれる。 |
| 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                 | 利用者様同士の交流を大切に、時には、スタッフが間に入り、お互いにコミュニケーションが図れるように支援させていただいている。        |  |  |

| 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                    | 退所後も、これまでの信頼関係を保持し、相談していただけるよう、又、相談等に応じさせていただけるようにしている。         |  |                   |
| <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   | ご本人主体に考え、本人の要望に沿った暮らしが出来るように努めている。                              | 利用者の声をよく聞き、表情や態度からも利用者の気持ちを察することができるよう努めている。一人ひとりの利用者が望む暮らしができるよう、利用者が決める機会を用意して取り組んでいる。 |                   |
| 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                                       | 利用者様・家族様・関係者様からの情報を収集し、ご本人の暮らし方の要望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   | ご本人の過ごし方を良く観察し、お声掛けへの反応等により、心身状態や能力等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 | 担当者会議等、チームで課題を話し合い、意見をまとめ、現状に即した介護計画を作成し、モニタリングを通して、結果を見直している。  | 半年に一回定期的に計画を見直している。途中見直しの必要があれば各職員の意見を聞き、家族には訪問時や電話で希望を聞き、利用者にとってより快適な暮らしができるよう取り組んでいる。  |                   |
| 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                        | 一人一人を観察し、気付いた事を記録し、職員間で情報を共有し、記録を読み直すことで、変化等確認し、実践へ反映するようにしている。 |  |                   |
| 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               | 一人一人の現状の変化やニーズに対応しながら、柔軟に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                                      | ボランティアの方や、地域の方々との関わりを大切にし、協力して安心した生活が出来るよう支援している。                             |  |  |
| 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し、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                                 | 提携病院からの定期的な往診に加え、本人や家族の希望に沿った受診が出来るよう支援している。                                  | 殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医に希望して週1回の往診を受けている。歯科・眼科の専門医にかかる利用者も往診を受けることができています                           |  |
| 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                          | 提携病院から看護職の方が定期的に訪問していただき、心配な事や相談したい事を、その都度報告し、適切な受診を受けられるよう支援している。            |  |  |
| 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。 | 利用者が入院に至った場合、関係者たちは情報を共有し、安心して治療を受けられるように、又、退院時についても安心して受け入れられるよう、情報交換に努めている。 |  |  |
| 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  | 重度化した場合、早い段階から、家族を含め関係者たちで話し合いを持ち、事業所として出来ることを説明しながら、その都度、確認していくよう取り組んでいる。    | 系列の協力医療機関と連携して看護師が毎日巡回しており、胃ろうや吸引などにも対応できる資格を持った介護職員もおり、希望があれば終末期にも対応できる体制がとれているが、未だ施設内での看取りは無い。 |  |
| 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  | すべての職員に、応急手当や初期対応の研修、及び訓練を定期的に行い、手順の確認等に努めている。                                |  |  |
| 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  | 消防訓練等を定期的に行い、地域との連携を保ち、避難できる方法の確認に努めている。                                      | 事業所独自に定期的な避難訓練を行っている。地域の避難場所への移動が困難な利用者もいるので、自治会の役員を交えて運営推進会議で災害時の対策について話し合っている。                 | 避難訓練時には消防署の協力を得て具体的な指導を仰ぎ、より安全に避難できる備えができることを期待する。 |

| 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 |
| <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                    | 人権問題の研修を行い、一人一人の人格を尊重することを、モットーとし、プライバシーを損ねない事に留意している。                         | 利用者の今までの経験を大切にし、その人らしい暮らしができるよう取り組んでいる。自分がされて嫌だと思わないように気配りし、相手を尊重して気持ちを込めた言葉がけをするよう努めている。 |                   |
| 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                      | 職員に対し、話しやすい雰囲気作りに努め、日頃から、希望の表現をしやすくすることに努め、自己決定できるよう努めている。                     |   |                   |
| 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 | ご本人たちのペースを大切にし、自由に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                                   | 美容室より訪問して頂き、ご本人の希望の髪型にしてもらったり、オシャレや身だしなみを楽しんで頂けるよう支援している。                      |   |                   |
| 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      | 出来る利用者様には、準備や後片付けを手伝ってもらい、又、好みに応じたメニューに変更してもらうよう支援している。                        | 調理は業者委託で厨房から運ばれるが、各ユニットで温めや盛り付けを行い、和やかな食事風景である。箸はそれぞれの利用者のもを使用し、食器も家庭的なものが食器棚に用意されている。    |                   |
| 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           | 個人個人の食事量や水分摂取量を記録することによって、一人一人の状態を把握し、少ない人には声掛けや食事の工夫に努め、栄養バランスや水分量の確保を支援している。 |   |                   |
| 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い、口腔内の清潔保持に努め、義歯の洗浄等のお手伝いもしている。                              |   |                   |

【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                              | 排泄のパターンの把握に努め、トイレに誘導する事や声掛けにより、トイレでの排泄の心地よさを感じて頂けるよう、支援を行っている。               | ほとんどの利用者がリハビリパンツを使用しているが、排泄パターンを把握して、さりげなくトイレ誘導している。                                     |                   |
| 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  | 一人一人の排泄の個性を理解し、水分摂取や食事の工夫、運動の推進に取り組んでいる。                                     |  |                   |
| 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、入浴の曜日・時間帯は決めているが、その時の本人の希望や、状況に合わせて対応する事としている。                          | 週2回を基本に入浴できるよう支援している。「一人で入浴したい」「夜間に入浴したい」などの要望にもできるだけ応じるようにしている。必要な利用者には1階に機械浴の設備がある。    |                   |
| 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   | 利用者様の習慣に合わせ、夜はゆっくりと休んで頂けるよう、昼間に活動的に過ごして頂いたり、居室で休んで頂いたりできるように支援している。          |  |                   |
| 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  | 一人一人の処方されている薬を理解し、薬の服薬時間帯・名前・日付を、必ず複数人で確認し、症状の変化等見逃さないようにしている。               |  |                   |
| 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                             | 一人一人の趣味や嗜好に合わせた楽しみを考え、それに沿った喜びを見つけ過ごして頂けるよう支援している。                           |  |                   |
| 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に支援している | ご本人の状態を考えながら、出来るだけ希望に添えるよう、支援に努めている。ご家族様と連絡を取りながら、ご家族様とも協力しながら外出出来るよう支援している。 | 花見には全員で出かけ家族の参加もみられる。ドライブや買い物のほか、回転ずしなど外食に出かける機会も設けられている。広い庭があり日常的に外気に触れ、花や果物を楽しむことができる。 |                   |

【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   |
| 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  | お金については、ご家族様とも相談の上、事務所にて管理させて頂いているが、基本的には、買い物等については、希望通りに購入出来るよう支援している。     |  |   |
| 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   | 郵便物に関しては、必ずお渡しし、又、返送できるよう支援し、電話等に関しては、状況判断を配慮の上、かけていただくよう支援している。            |  |   |
| 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 | リビングには、季節感を取り入れて、居心地の良い空間を作り、トイレ等共有部分については、清潔をモットーとし、穏やかな落ち着いた雰囲気作りを心掛けている。 | 共用空間は一般住宅のような作りで、生活感がある家庭的な雰囲気である。廊下の居室ドアの名前の表示にはすべて折り紙で作った華やかな飾りが施されている。装飾は折り紙で作ったものが多く、周囲の雰囲気にそぐわないところもある。 | 折り紙の画一的な装飾が多いが、日常の暮らしの中で、利用者が自宅の延長として暮らせる住空間の装飾としてふさわしいものを今一度検討することが望まれる。 |
| 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  | 共有空間で、それぞれ談話したり、時には、一人で本を読んだり、皆でレクリエーションを楽しめるように職員は工夫している。                  |  |   |
| 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  | 本人が落ち着いて過ごして頂けるように、自宅で使い慣れた家具等を持ち込んで頂けるよう支援している。                            | 各居室に洗面台と収納スペースが備わっている。きちんと整理整頓され過ごしやすく行き届いているが、馴染みの私物はあまり見られず、新たに用意された衣装ケースなどを置きよく似た雰囲気の部屋が多くみられる。           | 利用者それぞれの好みを重視し、思い出の品や趣味の作品などを持ち込み、プライベートなスペースにその人らしい居心地の良さが感じられることが望まれる。  |
| 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   | 安心して生活して頂けるよう、職員は関わり合いながら、気を配り、見守るようにしている。                                  |  |   |