

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 | 0270301245 | | |
| 法人名 | 有限会社ケア・ユニーク | | |
| 事業所名 | リビング・ホームおおつか | | |
| 所在地 | 青森県八戸市大久保字大塚17-1055 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月7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.aokaigojyouth.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301245&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23年2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)】

| |
|--|
| <p>安心してのんびり暮らせるような雰囲気作りに努めています。面会や家族と一緒にの外出も自由にしていただき、いつでも訪れやすいホームです。 簡単な役割分担を持っていただき、存在意義を感じていただけるよう努めています。</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>市内にあっても繁華街から離れた静かな環境の中で、身近に自然を感じることが出来る。そのため、地域との交流や協力体制の確立が困難な状況にあるが、行政との連携や地域の行事への参加など関係作りに努めている。 事業所内は広い空間で居間から居室を見渡すことが出来る配置となっており、明るくゆったりとした雰囲気である。 毎月の会議で、利用者が個々により自由に望む生活が送れるよう職員皆で意見を出し合い、介護計画に反映させサービス提供に努めている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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、生き活きと働けている (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 (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 | 利用者の『ふつうの暮らし』を支援していく事を理念としている。 理念は目に付く場所に掲示し、職員で共有できるようにしている。 | 「ふつうの暮らし」を支援していくこと等を理念として掲げ、職員の目に触れやすい場所に掲示し周知を図っている。理念を基に利用者個々のよりよい生活を、職員皆で検討し実践につなげている。 | |
| 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 | 地域との日常的な交流が出来ていない。 町内会には入っているが、老人会や敬老会には参加していない。 | ボランティアの郷土芸能の受け入れを行っている。町内会に入会して、敬老会等への参加を検討している。周辺に住宅がないことで、日常的な交流は無い状態である。 | 周辺に住宅は少ないが、学校、医療機関、グループホーム等がある。住民に限らない地域交流等も視野に入れた取り組みに期待したい。 |
| 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 | 事業所としての地域貢献が出来ていない。 運営推進会議にて町内会長や民生委員に認知症についての説明を行った。 | | |
| 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 | 参加者の意見を取り入れたサービスを心がけている。 会議にて評価の報告を行うとともに、行事や日常のサービス状況を伝え、参加者から質問や意見を聞いている。 | 運営推進会議では外部評価の結果を報告するとともに、行事や日常の様子などを報告している。参加者からはそれらに対する意見や情報をもらい、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | お互いに連絡を取り、情報交換を行っている。地域包括支援センターのケアマネージャーとの連絡のほか、2ヶ月に1度の運営推進会議に介護保険課に参加してもらい、実際のサービスを伝えている。 | 市の介護保険課の担当者、地域包括支援センターのケアマネージャー等と連絡をとり連携を図っている。課題を抱えた事例について、福祉課担当者、介護保険課等、積極的に連絡話し合うなど協力関係の構築に取り組んでいる。 | |
| 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 | 玄関の施錠、身体拘束は行っていない。 勉強会などを通じて、職員に「身体拘束に該当する具体的な行為」を学び、ケアに取り組んでいる。 | 玄関の施錠等、明らかな身体拘束は行っていない。勉強会を行い「身体拘束に該当する具体的な行為」について学習している。また、言葉による身体拘束に関しても、日常的に管理者から指導するとともに、会議で身体拘束しないためのケア方法について、個別に検討しケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待は徹底して防止し、内出血等も注意してチェックしている。 虐待防止の連携マニュアルを活用して学ぶ機会を作り、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 | 認知症介護実践者研修に参加した職員は研修で学び、参加していない職員にはミーティング等で伝達し、全員が学んでいる。 必要な利用者には活用できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約時は書類を用いて説明し、同意を得てから行っている。 疑問や質問があればその都度対応し、理解を得るように心がけている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意見は、面会時や運営推進会議時職員や管理者に話していただいている。 外部へも苦情を伝えることが出来る旨を契約書に記載している。 | 管理者は家族から面会時や運営推進会議の際に、意見や要望を聞くように心掛け、それを職員へ伝え早期の対応が図られている。また、外部への苦情申し立てについても契約書に記載し、契約の際に伝えている。 | |
| 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 | 毎月のミーティングにて職員の意見や提案を聞いている。 話し合いを行い、実践に努めている。 | 毎月の会議の際に職員からの意見や提案を聞き、皆で話し合っている。職員から出た意見や提案については、管理者から代表者へ伝え反映させている。 | |
| 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 | 代表者は、職員の向上心や普段の取り組み姿勢について観察し、資格取得したものについては給与のアップや、正職員への引き上げを行い、やる気もてるような環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 外部の研修について今年度は少なかった23年度について社内研修を含めて研修計画を立てており、職員を育てる取り組みを行うところである。 | | |
| 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 | 代表者同士の交流はあるが、ホームの職員同士の公式な交流機会はあまり無い。 | | |

| 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 | ケアマネージャーが初回面会時に聞き取りを行い、不安に思っていることについての相談を受けている。 入居後もその都度対応している。 | | |
| 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 | 入居相談の段階から家族の不安や困っていることについての話を聞き、信頼が得られるようにしている。 | | |
| 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 | 入居相談や面談時にグループホームのサービスが適応しているかを家族や担当のケアマネージャーと話し合い、他のサービスの利用についても検討している。 | | |
| 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 | 共同生活をしているという意識を持てるように、日常の家事は分担して行いながら利用者とのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 家族との連絡を密にし、状態の変化等についてもすぐ報告して、一緒に支援の方法を考えている。受診などにも協力していただき、ともに支えていけるようにしている。 | | |
| 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 | 面会に制限が無く、自由に来ていただいている。 受診も以前からのかかりつけ医に継続して通えるようにしている。 | 家族に限らず、友人の面会も自由に受け入れている。また、馴染みの美容室へ家族が付き添い外出できるよう支援している。 | |
| 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 | なるべく利用者同士の交流が持てるようにホールで過ごす時間を多くしている。 利用者同士の居室訪問も制限せずに気兼ねなく会話でき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 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 | 契約終了時でも、利用者や家族が支援が必要なら相談を受けている。 | | |
| 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 | 全員が希望通りの生活が出来ているわけではないが、面談時や日常の会話の中で希望や思いを引き出し、把握するようにしている。 | 本人から聞きとる機会を設けているほか、日常の会話の中から希望や思いを引き出し、把握出来るように心掛けている。困難な場合は、家族から情報を得るとともに、本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入居時の面談記録に、生活歴やサービスの利用状況を記入し、職員が経過を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 | 全職員が利用者一人ひとりの過ごし方や心身状態を把握できている。 変化があれば記録書に記入し、申し送りを行っている。 | | |
| 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 | センター方式のアセスメントを使用し、本人や家族の意見があれば計画に取り入れている。 介護職員と看護師及びケアマネージャーが話し合い、介護計画を作成している。 | センター方式によるアセスメントを行い、家族や本人の希望、意見を取り入れ、介護職員、看護職員、ケアマネージャーが協働して介護計画を作成している。計画は定期的及び、心身の変化に応じて随時見直しを行い現状に即したものを作成している。 | |
| 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 | 記録は個別に記入されている。 ケアプランの実施のほかに日中の様子や気づいた点も記入しモニタリングに活かしている。 | | |
| 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 | 居宅介護支援事業所の連携をとっている。 自宅からグループホームの入居のニーズは多いが、在宅に戻る利用者がいないため他のサービスにつなげる機会が少ない。 | | |

| 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 |
| 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 | 周囲には在宅や建物が少ないため、地域資源が把握できていない。 | | |
| 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 | 本人が以前から通っているかかりつけ医との関係を大事にし、そのまま通い続けることができるようにしている。 他科受診の際も紹介状をもらい、適切に対処している。 | 本人が以前から通っていたかかりつけ医との関係を大事にし、通院を継続できるよう支援している。 受診の際には、日常的な健康管理を担っている看護師が付き添い支援している。 | |
| 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 | 介護職員は、利用者の小さな異変も看護職員に報告し、指示を受けている。定期受診のほか、異常時の受診にも看護職員が付き添い、その都度申し送りを受けている。 | | |
| 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、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。 | 入院の際は、家族や病院の相談員と連絡を取り、早期退院に向けて話し合っている。主治医や相談員とも情報交換を行い、今後の相談をしている。 | | |
| 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 | 入居時に、重度化した場合の指針について説明をしている。施設で出来ること・出来ないことを説明し、その都度話し合いを持っている。重度化により対応が困難な場合は特養への入所手続き等の支援を行っている。 | 入居時に重度化した場合の指針について充分に説明し、家族の理解を得ている。身体状況の変化に応じて適当な時期に家族と話し合いの機会を作っている。主治医からの説明の機会も得られるよう支援するとともに、重度化し対応が困難となった場合には他の福祉施設の説明や入居申込の支援をしている。 | |
| 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 | 全職員が救急救命の講習を受けている。急変時にはマニュアルに沿って行動することになっており、実際の急変にも対応出来ている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を実施している。 日中・夜間、両方の想定で訓練を行っているが、地域との協力体制までは築けていない。 | 年に2回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。しかし、地域の協力は得られていない。 | 周辺に住宅がないため地域住民の協力を得ることは困難と思われる。しかし、近隣の学校や医療機関、グループホーム、他の事業所の取り組みなどを参考に、何らかの協力体制の構築に期待したい。 |

| 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 |
| 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 | その人に合わせた声かけを行い、人格の尊重を心がけている。居室に入るときはノックをするなど、利用者のプライバシーに注意している。 | 一人ひとりに合わせて、理解でき親近感のある方言を使うよう意識するとともに、人格の尊重を心掛けている。居室へ入る際にはノックするよう心掛けるなど、プライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 日常の職員とのコミュニケーションの中で、本人の思いや希望を引き出している。出来るだけ希望に添えるように支援しているが、実現できない部分は理由を説明し、納得を得ている。 | | |
| 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 | 施設の日課として、起床から消灯の時間は概ね決まっているが、ほとんどのの方が自分の好みに合わせて自由に過ごしている。 | | |
| 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 | 以前から自分が着ていた衣類を持ってきていただいているので、自由におしゃれを楽しんでいる。購入時も一緒に行き、自分で選んでもらっている。 | | |
| 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 | 出来るだけ季節感のあるメニューを提供し、個別に食事の形状を変えている。 テーブル拭き、食器拭きは利用者にも手伝っていただいている。 | 献立は利用者の意見を盛り込んだり、季節感を意識し作成している。感染症対策で利用者の調理は行っていないが、食器拭きやおしぼりたみは一緒に行っている。その日ごとに献立表を貼り出し、楽しみとなるよう工夫している。 | |
| 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 | 栄養状態は月に1回の体重測定のほか、受診時の検査等で把握している。経口摂取が継続できるよう、刻み・ミキサー食・トロミを使用し、必要量が摂れるようにしている。 | | |
| 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、歯磨きや口腔ケアを行っている。月1回は義歯の消毒を行い、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 直接尿意を訴えることが出来ない利用者でも、すぐさ等で排泄のサインを見分け、失敗を減らすようにしている。定時誘導も行い、トイレでの排泄を促している。 | 排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄状況を把握している。訴えることが困難な利用者に対して、行動やしぐさを観察しサインを見逃さないようにしている。また、定期的に排泄の支援を行い、安易におむつ対応しないよう支援している。 | |
| 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 | 毎日の排便のチェックを行い、便秘は指示されている内服などで対応している。水分や野菜を多く摂るほか、体操や歩行訓練での運動も行い、予防に努めている。 | | |
| 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 | 入浴は週2回(火、金)で決まっているが、利用者も入浴日を把握しているため、継続している。季節に合わせた入浴剤を使用するなど、楽しみとされるよう工夫している。 | 週2回定期的に入浴の機会を提供しているほか、入浴が困難な場合は、清拭や足浴の支援を行っている。希望があれば入浴日以外の入浴も可能である。季節に合わせた入浴剤を使用し、入浴を楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 利用者は好きな時間に好きな場所で休息をとっている。夜間の消灯は21時となっているが、一人ひとり好きな時間に入眠されている。 | | |
| 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 | 入居者の内服薬についてはカルテや看護職員の説明により全職員が把握している。内服のチェックリストを作り、確実に服用できるようにしている。 | | |
| 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 | 日常生活では本人の能力に合わせて役割分担した軽作業を行っている。季節に合わせた行事を行い、楽しみを増やし気分転換を図っている。 | | |
| 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 | その日の希望による外出は行なえていないが、行事などで外出する際は、希望を聞いて参考にし計画を立てている。家族との協力は得られるが、地域の人々との協力は得られていない。 | 利用者の希望を参考にして、行事での外出を計画し実施している。家族との外出もしやすいよう支援している。個別の外出支援も出来るよう検討し、実施に向けて取り組んでいる。 | |

| 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 | ほとんどの利用者は施設にて預かってもらっているが、買い物をしたときは利用者本人に支払ってもらい、お金を使うことを忘れないように支援している。 | | |
| 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 | 家族からの電話はその都度つないでいる。自分でかける場合も施設の電話を貸しているが、認知症のために日に何度も訴えのある利用者は家族と相談して対応している。 | | |
| 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 | 玄関や廊下などに、季節を感じられるような飾りや行事の写真を掲示している。常に快適に過ごせるように清潔やにおいなどに注意している。 | 窓からの光と廊下には天井からの明り取りがあり、事業所内はとても明るい。廊下は広く開放的な空間となっている。共用スペースには季節感のある飾りや写真などを掲示し、心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士が気兼ねなく話せるよう、自席のほかにソファなどでくつろいでいる。一人ひとりが自由に好きな空間で過ごされている。 | | |
| 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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室の家具の配置は本人や家族と相談しながら好きなようにしている。室内には自分の好みのもを置いたり、使いやすくするなどの工夫もしている。 | 利用者個々に家具等は本人や家族と相談して配置している。本人の使い慣れた家具を置いたり、利用者の状態に応じてポータブルトイレを設置している。また、本人の好みのもを飾り、居心地のよい居室となるよう工夫している。 | |
| 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」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 | 居室やトイレの場所が分からない利用者もいるため、わかりやすく表示し、混乱が少なくなるようにしている。 | | |