

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 | 0790300339 | | |
| 法人名 | 株式会社 あいの里 | | |
| 事業所名 | 逢瀬町 絆 | | |
| 所在地 | 福島県郡山市逢瀬町多田野字浄土松道10-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年10月25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)】

自然に囲まれ、田園風景を眺めながら四季を感じられる施設です。年間行事の小旅行は楽しみの一つ。ご家族様を交え普段とは違うワクワク感を楽しんでいただいています。地域の方々の協力も得られ、敬老会やクリスマス会の行事にも参加いただいています。食事は手作りです。畑で収穫した旬の野菜を使用しています。

【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)】

1 事業所は町内会に加入し清掃活動や地区の行事(文化祭、鍬柄踊り発表会等)に参加しており、地域の小学生の「職場体験」や中学生の慰問を受け入れている。また、地域のボランティアとして、レクダンス・バイオリン演奏・ドッグセラピー等を受け入れ日常的に交流している。
 2 事業所では週1回事業所の一部を開放して「生きいき100歳体操」を地域包括センターと共に推進しており、地域住民の方も数多く参加され、利用者も一緒に楽しんでいる。
 3 利用者・家族の意向により、全利用者が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療を活用している。また、訪問看護ステーションとの連携により、適切な医療が受けられる体制となっている。

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 ↓該当する項目に○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ます (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 | 理念は常に目につく場所に掲げ、会議時には必ず全員で理念を唱和し、共有、実践に繋げています。 | 事業所では毎年「法人理念及び事業所理念」を基本に全職員で話し合い、その年の事業所独自の「サービス目標」を作成している。毎月の「全体会議」や「ユニット会議」で唱和し、全職員が意識を共有し日々のサービスに反映させている。理念は事業所の玄関に掲示されている。 | |
| 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 | 事業所の行事に地域の方が参加し、地域の方々との交流を持っています。また、小学生の職場体験や慰問等で交流できる時間も増えています。 | 町内会に加入しており、地域の行事には積極的に参加しており、事業所行事(敬老会・夏祭り・クリスマス会等)には地元の方の参加がある。小学生の職場体験や高校生の慰問もあり、さらに多くのボランティア(バイオリン演奏・ドッグセラピー・フラダンス等)を受け入れ、利用者の楽しみになっている。 | |
| 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 | 月2回、事業所の交流室を利用して頂き、「通い場」を開催しています。入居者様も一緒に参加しています | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 毎回、行事関係・事故ヒヤリはっと等の報告をし、ご意見をいただいております。 | 定期的開催され、利用者や職員の状況、行事、防災訓練、研修、事故等の運営状況や課題等の報告を行い、意見交換をしている。委員から毎回多くの提言があり、これらの意見は事業所の「全体会議」で検討され事業所運営やサービスの向上に反映されている。 | |
| 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 | 介護サービス相談員の方が定期的に来所されてご意見をいただくことがあります。また、情報交換会に参加させていただき市の担当の方や他施設の方と情報交換もしています。 | 行政の担当者とは日頃から利用者に関する相談や事業所の状況報告等を行い、協力関係を築いている。さらに、毎年、行政担当者と介護相談員及び事業所職員で情報交換の場を設け、連携を密にしている。 | |
| 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 | 身体拘束についての勉強会を、毎月のケア会議で行っています。職員の理解を深める努力をしています。 | 全職員が事業所内外の研修を重ね「身体拘束のないケア」を徹底している。また、「言葉による拘束」にも職員間で互いに注意している。「身体拘束適正化委員会」を4月1日に設置し対応を進めている。日中玄関の施錠は無く職員の見守りやセンサーで対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束同様、勉強会を行い虐待防止に努めています。 職員の言葉がけ、言葉遣いにも気をつけるようにしています。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用される方がおらず、学ぶ機会を設ける必要がある。 | | |
| 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 | 契約の内容を読み上げ、質問にはよりわかりやすく説明をしています。 | | |
| 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 | 面会時の時等ご家族様と話す機会を作り、ご意見や要望を伺うよう努めています。 | 面会時や利用者の状況報告時等あらゆる機会を通して家族の意見を把握している。把握した意見等は月例の「全体会議」や「ユニット会議」で検討し実施可能なものから事業所運営やサービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | 個人面談の時間を設け要望等を伺っています。 | 管理者は職員が日常の業務の中でも意向や要望を話す機会を作って聞き取るようにしている。また、「全体会議」等での職員の意見や要望も把握している。年1回管理者による個人面談を実施している。これらの意向や要望は「全体会議」で検討され事業所運営に反映させている。課題によっては法人に上申されている。 | |
| 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 | 月に1度の全体会議や行事には、代表者は必ず出席されています。勤務表も確認されており細かくアドバイスをいただいています。 | | |
| 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 | 法人内での研修を開催して頂いてます。 経験年数にあわせて、外部研修を受ける機会も頂いています。 | | |

| 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 |
| 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 | 他事業所へ見学に行ったり、情報交換会に参加をし、他事業所との関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 本人様やご家族様より生活歴を伺い、職員間での情報を共有しより良い関係作りに努めています。 | | |
| 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 | ご家族様の不安・要望を伺い、わかりやすく説明をし、安心できる関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 本人様とご家族様にとって必要なサービスは何か、現状を把握し説明させていただいています。 | | |
| 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 | 本人様が、自分の居場所として過ごしていただけるよう、役割を持っていただきメリハリのある生活を送れるよう心がけています。 | | |
| 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 | 面会時にはお部屋でゆっくり過ごしていただけるよう配慮いたしております。 本人様のご家族様への要望等もお伝えし、共に支え合える関係を築くよう努めています。 | | |
| 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 | 馴染みの方を行事や誕生会に招待し、関係が途切れないよう努めています。 | 利用者の家族・知人・友人等の面会時にはお茶を出しゆっくり話し合いができるように支援している。利用者の誕生会には家族の協力を得ながら参加いただいている。家族同伴で馴染みの美容院や墓参りなどに外出している。併設している事業所の利用者との友人関係が新たに生まれている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員が間に入り話の橋渡しをしたり、席替え 等で良好な関係作りの支援に努めています。 | | |
| 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 | 手紙や行事の参加のお誘いをしています。 | | |
| 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 | ご本人様の気持ちをくみ取り、職員間で情 報を共有し、必要時にはご家族様に報告を し協力を得ています。 | 職員は日々の生活支援の中から思いや希望を把 握している。意思表示の出来ない人には、家族か らの情報を参考にしながら利用者の表情や仕草 から思いや意向を汲み取り「ユニット会議」等で検 討し利用者本位のケアに努めている。 | |
| 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 | ご本人様より話を伺い、またご家族様にも確認し ています。 | | |
| 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 | 日々の状態を観察し、職員間の情報共有に 努めています。 | | |
| 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 | 毎月のケア会議において話し合い、介護計画の 見直し、ケアの統一を図っています。 | 利用者の現状把握を十分行い、利用者本位の介 護計画を作成しており、短期目標は3か月、長期 目標は6か月ごとに見直している。利用者の状態 に変化があった場合には、医師、看護師、職員が 連携して随時介護計画を変更している。 | |
| 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 | 朝夕の申し送りや、連絡ノートで情報を共有 しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 当事業所内だけでなく、併設の小規模多機能型事業所へ自由に行き来することで、交流を広げています。 | | |
| 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 | 地域住民の方々に気をかけて頂き、交流を通じて協力者も増えつつあります。安心して暮らせるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様・ご家族様と主治医との信頼関係は良好で、急変時には速やかに対応して頂いています。 | 全利用者が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の往診と時間外での対応もあり、利用者及び家族には安心感がある。専門医等の受診については、家族対応を基本としているものの緊急時には職員が同行することもある。受診結果は互いに連絡し情報を共有している。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションとの連携により、より適切な支援を受ける事ができ、主治医との連携もスムーズに行えています。 | | |
| 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、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。 | 入院先への面会、病院の相談員とも連絡を密にし、退院後の不安がないよう対応しています。 | | |
| 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 | 入所時や、身体状況の変化が見られた場合など、その都度ご家族様には確認をしています。 | 事業所では「重度化対応・終末期ケア対応指針」及び「看取りについての同意書」を策定しており、利用開始までに利用者及び家族に説明し同意を得ている。終末時には改めて事業所・協力医・訪問看護師・家族及び利用者で方針を共有しながら対応している。 | |
| 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 | 急変時に備え、利用者様の情報を整備してあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 夜間想定・水害時想定など消防署立ち合いで年2回の災害時訓練をしています。併設している事業所との連携を図り、安全に避難できるよう訓練をしています。その他独自に2回訓練を行うようにしています。 | 併設する事業所と合同で消防署立会いでの総合訓練を年2回実施している。事業所独自では通報訓練・消火・AED使用等の訓練をしている。事業所設置のAEDは地域住民に開放しており、地域の防災訓練にも参加している。非常時の備蓄(水・食べ物・毛布・ガスコンロ・衛生品等)も備えてある。 | |
| 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 | 言葉遣い・言葉がけに対しては注意するよう指導しています。 介助に入る際も必ず声をかけてから行うよう心がけています。 | 日常のケアの中で人格を尊重した声掛けや対応を行っている。事業所の接遇マニュアルを基本にして、特に排泄や入浴等個別対応には十分に気をつけて誘導している。事業所の広報新聞に掲載する写真等は利用開始までに掲載同意書を交わしている。利用者の個人情報簿冊はキャビネットに保管されている。 | |
| 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 | 本人様の意向を伺いながら、希望に添うよう心がけています。 | | |
| 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 | それぞれのペースで、居室やホールで自由に過ごされています。 自己決定が難しくなってきた方に対しては、なるべく皆さんと共に時間を共有できるように心がけています。 | | |
| 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 | 行事のときにはお化粧をしたり、普段と違う洋服を着ていただいています。普段もお化粧されてる方には、お声掛けしています。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 調理方法や旬の食材等を話題に楽しい時間になるよう心がけています。 | 献立表は利用者の希望を取り入れ、職員が作成している。食材は地元商店から職員と共に利用者が同行し調達している。調理の下準備や後片付けも利用者が参加している。利用者の状況によりおかゆや刻み食にも対応している。近隣住民から野菜の差し入れもある。行事食や外食も多く企画し実践している。 | |
| 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 | 利用者様の状態に合わせた食事形態にして提供しています。水分は摂取量が分かるよう記録しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後必ず口腔ケアを行っていただき、介助が必要な方には職員が清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | それぞれの排泄間隔を把握し、お声かけや誘導を行っています。 | トイレでの排泄を基本に支援しており、個別記録をもとに排泄パターンを把握して誘導している。排泄の自立の支援によりおむつ使用が軽減されたり、リハビリパンツに改善された利用者もいる。 | |
| 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 | ヨーグルトや牛乳の提供・体操のお誘い等、薬だけに頼らない方法も取り入れ、それぞれの排便間隔も把握しながら便秘予防に努めています。 | | |
| 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 | 体調を考慮しながら入浴の確認をしています。安全に入浴できるよう支援しています。 | 利用者の希望により入浴を支援しており、入浴後はその都度湯船を洗浄し、湯を入れ替えている。入浴拒否者には対応する職員や話題及び時刻等を変えながら静かに誘導している。入浴できない利用者には足湯・シャワー浴・清拭等での対応がある。足湯ドライブも実施している。 | |
| 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 | 休息や就寝時間はそれぞれのペースで行っています。介助が必要な方には、本人様の意にそった支援を行っています。 | | |
| 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 | 症状の変化は速やかに主治医に報告・相談をしています。薬の変更の際は、職員全員に変更理由・用法・容量等を詳しく周知しています。 | | |
| 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 | 関わりを持ちながら、若い頃の話や要望を伺い、その方の誕生会には思い出を再現したり、楽しみに繋がるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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に支援している | 小旅行では7名の方が参加され、楽しまれています。体調や天候を見ながら、近くの公園へ出かけていたりしています。 | 好天時には事業所敷地内や外周等の散策を行っている。地元中学校の文化祭や地域の鍬柄舞田植踊り等の観覧に出かけたり、季節ごとにドライブで花見・紅葉狩り、公園等に出かけている。 | |
| 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 | お買い物の希望があれば、お預かりしているお金から精算していただいています。 | | |
| 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 | 定期的な面会がある為か、電話をかけたい希望はあまり聞かれませんが、希望があるときにはかけて頂きます。 | | |
| 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 | 整理整頓を心がけ、季節の花や壁飾りで季節を感じて頂く工夫をしています。 | 共用空間はテーブル・椅子のエリアと畳のエリアがあり、廊下には天窓があり、自然採光が取り入れられるよう工夫されている。壁には利用者の作品等が飾られ利用者は思い思いのエリアで過ごしている。中庭があり、好天時には外気浴エリアに最適である。 | |
| 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 | テーブル配置や、席替え等で利用者様同士の交流には気を配っています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | ご自宅で使用されていた物を持ち込んで頂いたり、必要と思われるものをご家族様に相談しながら、居心地の良いお部屋になる様配慮しています。 | 居室には介護ベッド・ナースコール・換気扇・エアコンが標準装備となっており、利用者は使い慣れた家具・机・椅子・テレビ等を持ち込み、壁には写真や作品が掲げられ、居心地の良い居室になっている。 | |
| 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 | 自立した生活が送れるよう、見守りに努めています。 | | |