

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 | 常に職員の目につく場所に掲示し、各自の目標と併せて確認するようにしている。特に尊厳に関して注意している。 | 「安心・信頼(地域と共に)」を理念として掲げ、単年度の個人目標を定めている。理念・個人目標は職員が目につきやすい場所に併せて掲示し、常日頃から意識づけを図っている。 | |
| 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 | 近隣住民の方々との日常の挨拶や立ち話などの交流を大切にしている。地域や事業所の行事などは回覧板を利用している。夏祭り等の町会行事や文化祭、季節行事等に参加し地域の方々や子供達とふれあっている。老人会の行事にも参加している。「子供110番の家」として、地域の役割を担っている。 | 普段のご近所付き合い(散歩時の挨拶・世間話等)を通じ、地域住民と交流を図っている。又、町会行事(夏祭り、秋季祭礼、敬老会等)や地域イベント(芸能祭等)の見学、ホーム行事への招待(太鼓演奏:回覧版で案内等)を通じ、地域とのつながりを深めている。社会貢献の一環として、地域の困り事を支える活動(買い物支援)を試みている。 | |
| 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 | キャラバンメイトとして、市内各地域の婦人会や町会、福祉を学ぶの方々に向けて認知症の人への理解や支援の方法を普及する活動を継続している。入居相談の際、在宅での支援の方法等をアドバイスするなどの介護相談を行っている。 | | |
| 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 | 会議では利用者の状況、活動内容などの報告を行い、家族・地域の方々に運営方針等の理解を頂いている。町会や老人会の情報を教えて頂き、参加につなげている。会議の議事録は、都度家族に送付している。 | 家族代表、町会代表、民生委員、市・包括担当者等をメンバーとして、年6回開催している。ホームの活動・事例報告後に質疑応答・意見交換を行い、得られた助言をサービスの向上に活かしている。運営推進会議で話し合った内容は全家族に周知(議事録を郵送)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 | 市内地域密着型サービス事業者の勉強会、認知症キャラバンメイト会議等、市役所を利用することも多く、相談・報告を含め交流が多い。キャラバンメイト等で地域包括支援センターと連携を取り共に活動をしている。 | 運営推進会議を通じて、市担当者との協力関係を構築している。キャラバンメイト活動にも協力し、共に認知症の啓発活動に取り組んでいる。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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内容を職員の目につく場所に貼っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関・窓等も開放している | 外部研修への参加・他職員への内容周知を通じて該当行為・弊害に対する理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。夜間以外は施錠せず、利用者が自由に戸外に出入りできるよう、都度必要な支援(付き添い等)を行っている。又、管理者を中心にスピーチロックの意識づけ・改善を図っている。 | |
| 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 | 研修会への参加や職員間の情報交換等で、常に事業所内での虐待がないように周知徹底している。特に男性職員には事例を通して注意を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 子どものいない方や生活保護受給の入所者に対し、権利擁護や成年後見人制度が活用出来るよう支援している 研修会にも参加している 過去に利用されている方もあった。 | | |
| 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 | 契約時に十分な時間を取り、不安や疑問点を尋ね、理解・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 | 意見・不満・苦情等をいつでも気軽に話せる雰囲気づくりを行っている。又、意見等は職員全体で周知し、検討している。身体状況の変化等に伴い、互いに相談しあう事もある。 | 家族が何でも話せる関係づくりに努めている。家族の安心・信頼を得られるよう、面会時には職員から近況(出来る事・プラス面をより重視して)を伝え、具体的な意見・要望を聴いている。家族の希望に応じてLINE等も活用し、気軽な情報交換を行っている。 | |
| 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 | 毎月ミーティングで意見を出し合い、全員で方向性を決めている | 管理者は普段から職員の声(=気づき)を大切にしている。又、毎月のミーティング時に職員個々の提案・要望・困っている事等を吸い上げ、全体での意見交換・合意形成を経て、利用者サービスの向上や業務改善に反映している。 | |
| 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 | 勤務状況により準社員から社員への移行、資格手当等支給、給与ベースアップなどやりがいのある職場環境の整備に努めている。資格取得の為に支援制度がある。個々の体調などを気遣い出来るやさしい職場環境づくりを目指している。 | | |
| 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 | 研修会への参加を促し、職員全員が何らかの研修を受けられるよう取り組んでいる。資格取得への意欲を応援している。 | | |
| 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 | 管理者は他のグループホームとのネットワーク作りとして情報を共有し、計画的に勉強会を行ったり、職員間の交流機会を設けている | | |

| 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 | 家族からの情報を基に、本人の要望や好みなどをゆっくり聞き出し、不安等の解消に努めている。本人が話やすい環境づくりに努めている | | |
| 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 | 入居相談時から家族の思いを十分に聴き、受け止め、信頼関係を築いている。初期は特に本人の状況や活動の報告をこまめに行うようにしている。 | | |
| 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 | 併設のデイサービスやケアセンターを利用したり、一緒に活動したりしている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 野菜の切り方や過去の経験からの色々な事を教わったり、互いに肩を揉んだり揉まれたり支え合いの関係を築いている。こたつで一緒にテレビを見ることも多い。 | | |
| 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 | 家族との支え合いとして情報交換を密にしたり、家族と職員間との関係を親しくしている。普段の生活や行事などの様子を撮った写真をお送りし、安心してもらっている。 | | |
| 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 | 美容院、病院など、これまで利用してきたところを継続して利用できるように支援している。入居前のサークル活動も継続している。 | 馴染みの人間関係が継続できるよう、ホームでの面会を歓迎している。利用者の希望に応じ、自宅近所の友人との相互交流を支援している。又、行きつけの理美容院や病院を継続利用できるよう、送迎を含めて支援している。入居前からのサークル活動への参加を支援している例もある。 | |
| 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 | お互いの部屋で談話したり、着替えの手伝いをしたりお互いに支え合っている。気の合う同士で好きな時に談話が出来よう、廊下に椅子やソファを置いてある。おやつの交換などもしている。 | | |

| 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 | サービスが終了した利用者の家族が訪問して下さったり、気軽に談話出来る関係を保っている。不要になった衣類やタオルなどを持ってきてくださることがある。買い物等で出会った時には、あいさつ、談話、情報交換をしている。 | | |
| 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 | 利用者の思いを大切に、色々な場面で本人の意向を確認している | 日常会話や1:1の場面(リラックスしている時)での会話の中から、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い」は職員間で情報共有し、出来る範囲で実現している。意思疎通が難しい場合は生活歴を参考に職員側から働きかけ、表情・反応等から「思い」を汲み取っている。 | 利用者の思いが込められた言葉をより積極的に拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に繋げる仕組みが期待される。 |
| 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 | 生活歴、暮らし方、生活環境など入所時に聞き取れない場合は家族との情報交換の中から少しずつ把握している | | |
| 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 | 茶碗拭きや洗濯物たたみなど、能力に応じて分担している。必要に応じて散歩や歩行練習、筋トレ等を行い筋力保持に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 職員間で意見交換をしたり、関係者や包括支援センター等に相談することもある。家族には来所時に聞き取りしている | 「利用者本人の思い」「生活の中の楽しみ・役割・出来る事」の視点を大切に介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。毎月のミーティング時に職員全体の意見を踏まえたモニタリングを行い、評価・見直しに活かしている。 | |
| 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 | 毎月ミーティングの際に見直し、及びモニタリングを行っている。ミーティングで職員の気づきを話し合い見直しに繋げている。 | | |
| 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 | 併設のデイサービスやケアセンターとの交流や協力で柔軟な支援をしている。家族との散歩や外出、外食なども自由に行ってもらっている | | |

| 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 | 近隣住宅地図を貼付し、本人が自由に散歩出来るよう支援している 自宅近所の友人等を把握し、本人の希望に添って交流できるよう支援している | | |
| 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 | 在宅時からかかりつけ医のある方はそのまま継続してもらい通院の手伝い等を行ったり情報交換を密にしている | かかりつけ医への継続受診、又は隣接母体病院の医師による訪問診療を選べる体制となっている。かかりつけ医への継続受診は原則家族に依頼し、都度必要な支援(送迎、付き添い等)を行っている。母体病院の医師とは24時間の連携を確保しており、利用者・家族の安心となっている。 | |
| 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 | 職場内や併設施設、協力医院に気軽に相談できる看護師がいる | | |
| 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、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。 | 入院時は病院、家族との情報交換をこまめに行い、早期退院に向けての支援を行っている。洗濯物の交換や必要物資の補充などの支援も行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 重度化についての体制はホームでの生活が可能な限り支援を行っており、早い段階から家族との話し合いを行っている | 終末期支援は行わない方針となっており、可能な限りの重度化支援を行っている。経口摂取が難しい場合・医療行為が必要な場合は、早い段階で家族と話し合いの場を設け、今後の方向性(入院治療、法人内ケアセンターや地域の特養施設への移行等)を確認している。 | |
| 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 | 全職員が定期的に救命救急の講習を受けており、研修会等も積極的に参加を促している 資料等で研修も行っている | | |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | けがや疾病等の緊急時は協力医院の医師や看護師が迅速に対応できる体制になっている。行方不明等は、併設施設の協力や、地域の方々の協力も期待できる。 | 救急救命講習を定期的に受講し、緊急時(誤嚥・窒息時等)の対応を学ぶ機会を設けている。又、利用者急変時は徒歩1分に所在する母体病院医師や看護職員による応援体制が整えられている。 | |

| 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 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 徒歩一分程度のところに協力医院があり緊急時の対応施設も確保されている。併設のデイサービスセンター・ケアセンターとの支援体制も確保されている | 母体医院の医師による十分な医療支援体制を確保している。又、歯科医院や地域の介護老人保健施設によるバックアップ体制も確保している。 | |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | 併設のケアセンターには当直者が常駐しており、緊急時に対応出来る体制となっている。協力医院は24時間体制で緊急対応が出来るようになっている。 | 1ユニットの為、夜勤者1名での対応となっているが、併設のケアセンター夜勤者(1名)や隣接医院の医師による応援体制が確保されている。又、緊急連絡網による管理者への相談体制・近隣在住職員の応援体制も整えられている。 | |
| 38 | (16) | ○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 | 避難訓練の際には地域の方にも参加してもらい協力体制を作っている。津波や洪水等を想定し、避難場所を職員に周知している。また、散歩などを利用し、所要時間の把握も行っている。町会の避難訓練に参加し、地域との協力体制を築いている。 | 災害発生時の対応マニュアル・防火設備一式を整え、年3回、敷地内施設合同で火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は夜間想定で、消防立ち会いのもとでの訓練となっている。出火想定場所は敷地内3施設で都度変更し、互いの連携を確認し合っている。地震想定地区防災訓練・県民一斉防災訓練にも参加し、対応強化を図っている。又、町会長を通じ、地域の協力体制を確保している。備蓄品は法人全体で確保している。 | |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | 避難訓練を年3回実施し、災害に備えての取り組みを行っている。災害マップを整備している。地震、原子力等の市や県主催の訓練に合わせて、自主的に避難や通報訓練を行っている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 40 | (18) | ○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 | 利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した声かけを行っている。特にトイレではカーテン・扉を閉めて見守る。居室扉はノックしてから開けるなど。また感謝の言葉は大きめに伝え、プライドの尊重に心掛けている。 | 高齢者の尊厳に配慮した声掛けや対応を心掛けている。生活場面ではプラスの視点でかわり、利用者個々の出来る事・誇りを大切にしている。利用者に行っていた場面では常に「感謝の意」を伝え、意欲の向上を図っている。又、トイレ誘導時は声かけに工夫したり、同性介助の希望に応じる、申し送りは離れた場所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。 | 理由があり下の名前でお呼びする場合は、予め家族の同意を得られることを期待する。 |
| 41 | | ○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 | おやつを選んでもらったり、入浴時は自分で入浴順序を決定してもらうよう支援している。本人の希望に添った過ごし方が出来るよう支援している。 | | |
| 42 | | ○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 | 本人の希望に添った過ごし方の支援を行っているが、外出支援などについては時間帯によって職員の都合を優先してしまう場合がある | | |

| 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 |
| 43 | | ○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 | 行きつけの美容院で本人の思い通りの髪型にしてもらったり、ホームで白髪染め等の支援をしている | | |
| 44 | (19) | ○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 | 一人ひとりの出来る能力に合わせて、調理盛り付け・茶碗拭きなどに分担し一緒に行っている。月2～3回、利用者と職員とで昼食やおやつを作り一緒に楽しんでいる。野菜の皮むきやカットなど、調理の手伝いも積極的に行っている。 | 併設ケアセンターの厨房から食事(汁物以外)を届けてもらい、その分利用者とかかわる時間を多く設けている。家事が好きな方には食事の準備・後片付け時に役割り(皮むき・盛り付け・茶碗拭き等)を担ってもらっている。又、季節毎の行事食(赤飯・ちらし寿司)やお菓子(おはぎ、ケーキ等)作りを一緒に楽しむ機会、時には外食(道の駅等)の機会を設けている。 | |
| 45 | | ○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 | 食べる量や形態を把握し、個々の状態に合わせている。時々、量や形態などを本人に確認している。 | | |
| 46 | | ○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 | 個々の身体状況に応じて、歯みがき・うがいなどの支援を行っている | | |
| 47 | (20) | ○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 | 時間毎や、本人の様子からトイレ誘導を行っている。車椅子利用者も排便はトイレで出来るよう支援している。 | 可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄パターン・サイン(表情・仕草等)を把握し、適宜お誘いの声をかけている。トイレで排泄することで、物品の使用は必要最小限(=家族の負担軽減)に留めている。又、ミーティング時により良い排泄支援方法について話し合い、個別対応を図っている。 | |
| 48 | | ○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 | 便秘予防のため、適度な水分摂取や牛乳・バナナ・ヨーグルトなどを取り入れている | | |
| 49 | (21) | ○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 | 曜日、時間帯は大体決めてあるが順番や時間などは本人の希望に合わせて入浴出来るようにしている | 週に4回お風呂を沸かし、平均2回程度、利用者個々の要望(順番、湯船にはゆっくりと浸かる等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(菖蒲湯、ゆず湯)や外部施設で足湯を楽しむ機会を設けている。お風呂嫌いの方には無理強いせず、声かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。 | |

| 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 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝前に安心して眠れるような声かけを行ったり、日中の活動で適度な疲れを取るようになっている。ひとりで眠れない場合は添い寝や、こたつで一緒に寝ることもある。 | | |
| 51 | | ○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 | 薬の内容についての説明書は個々ファイルに管理し、いつでも見れるようにしてある。迷った時は皆で確認し合っている。 | | |
| 52 | | ○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 | 生活歴や得意な事(野菜の皮むき、掃除、洗濯たたみなど)、好み等の把握を行い各々の出来る力に合わせて役割・楽しみ方の支援を行っている | | |
| 53 | (22) | ○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 | 買い物、散歩などに出掛けたり屋外での活動や行事などもある。自由に屋外で日光浴も出来る。計画的に小旅行や外食を行ったり、地域の行事やドライブなどに出かけている。 | 天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(外気浴、散歩、ドライブ等)に出向いている。又、利用者の要望に沿った個別の外出(自宅周辺の友人に会いに行く等)や普段行けない場所(花見、道の駅等)への外出、地域の催し物見学(羽咋法事、芸能祭等)等も支援している。 | |
| 54 | | ○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 | 管理の出来る利用者には自分で管理してもらいたいものがあれば、買い物にいけるような支援を行っている。移動パン屋で好きなものを買っている。 | | |
| 55 | | ○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 | 電話をかけたいときにはいつでも利用出来、家族からの電話も本人に取り次ぎ家族との交流が持てるように支援している。手紙・ハガキ・宅配便なども受け取り本人に渡す | | |
| 56 | (23) | ○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 | 季節の植物を飾ったり、テレビの音量を調節したり光の調節にも配慮している | 共有空間の温度管理や換気に配慮している。散歩途中に摘んだ花やホームで育てた季節の花を共有空間に飾っている。夏季はグリーンカーテン(ゴーヤ)を育てている。和室は気軽に横になって寛いだり、冬季はコタツを楽しむ場所として活用している。 | |

| 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 |
| 57 | | ○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 | 廊下にソファや椅子を置き、一人になりたいとき、気の合った者同士で話したいときに使用している | | |
| 58 | (24) | ○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 | 写真や小物など工夫している。家族が持ってきてくれたものを飾っている。 | 居室で居心地よく過ごせるよう、馴染みの物(テレビ、冷蔵庫、毛布等)や安心出来る物(家族の写真、趣味道具等)を自由に持ち込んでもらっている。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 屋内には段差がなく、手すりも設置されている。身体状況に応じて歩行器・車椅子を使用している 居室前の名札にいろいろとマークを付けてある | | |