

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 |
| <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                                | 事業所の理念として「基本的人権の尊重」「安全安心の実現」「満足の高いサービスの提供」を主とし「私らしく、あなたらしく」「のんびり気ままに」という考えのもと、住み慣れた地域で個々の生活スタイルに合わせた支援の提供を行っている。 | 「基本的人権の尊重」「安全・安心の実現」「満足の高いサービスの提供」を理念として、又、「私らしく、あなたらしく」「のんびり気ままに」をモットーとして掲げ、利用者一人ひとりの個性や出来る事を大切にした支援に取り組んでいる。                        |                   |
| 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                                | 買い物では、近隣のスーパーや商店を利用している。屋外の活動を行う際には、事情所の周辺を散歩のルートとしている。また、近隣にある幼稚園の行事にも参加している。                                   | 馴染みの病院・スーパー・商店の継続利用、文化祭の見学、地区防災訓練への参加、保育園児の招待等を通じ、地域との交流を図っている。周辺の散歩時に近隣住民と気軽に挨拶を交わしており、年々ホームに対する認知度も高まっている。                          |                   |
| 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                              | 地域の人々に発信はしているが、活かすことができていない。   |   |                   |
| 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           | 運営推進会議で事業所の取り組みや実施内容の報告を行い、参加委員からの意見や助言、指導を仰ぎサービスに活かすよう努めている。  | 家族代表、町会長、民生委員、第三者委員、介護相談員、行政担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動報告後に意見交換を行い、外部者の助言等をサービスの向上に活かしている。議事録はホーム玄関に備え置いている。                         |                   |
| 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                     | 運営推進会議以外では取り組んでいない。  | 運営推進会議を通じ、市担当者との連携強化を図っている。制度・運営上の疑問点があれば気軽に相談出来る関係を構築している。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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外部研修や職位会議での研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、事情所内での拘束ではないかと思われる施錠や設備、支援については、月に一度の職員会議で話し合いを行っている。            | 身体拘束廃止の指針を整え、ホーム全体で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外部研修や毎年のホーム内研修を通じてグレーゾーンに関する理解を深め、毎月のフロア会議で該当行為がないかを職員全体で確認している。管理者を中心に言葉や薬による抑制廃止にも取り組んでいる。 |                   |
| 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           | 外部研修や事業所内研修で虐待防止法やその取り組みについて学び、職員会議を通して職員全員が周知できるよう取り組んでいる。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 事業所内研修や外部研修に参加し、職員全員が成年後見制度や権利擁護について学べるよう努めている。             |   |                   |
| 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                         | 契約時に契約書の読み合わせや確認を行い、疑問点などが無いか伺い説明を行っている。                    |   |                   |
| 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                     | 家族や利用者からの意見を常に聞き入れ、意見に対してはその内容を会議で職員全員で話し合い、理解できるよう取り組んでいる。 | 面会時に利用者の近況を詳しく伝え、家族の意見・要望を引き出すようにしている。又、言いたくも言えない家族の本音を吸い上げられるようアンケート調査(無記名)を行い、サービスの改善に反映している。アンケートの集計結果等は全家族にフィードバックしている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議や個々の職員に意見を聞き、日々検討している。                                  | フロア会議の場で職員が自由に意見交換出来る機会を設けている。管理者は職員の意見・提案を肯定的に受け止めるように心掛けている。又、個人面談を通じ、職員の本音を聴く機会も設けている。                                   |                   |
| 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      | 年に1度、自己評価を実施し、自己分析や実績、勤務状況などを把握している。                        |   |                   |
| 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         | 事業所内研修を実施している。また、外部研修にも参加し日々のスキルアップに努めている。                  |   |                   |
| 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 | 訪問研修などはないが、外部研修を通して他の事業者と話し合いをする機会を設けている。                   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 面談やアセスメントの行う際、現在、不安や困っていること、要望を傾聴することで、安心した生活が送れるようにする関係づくりを行っている。                   |   |                   |
| 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            | 契約時にはサービス利用にあたって、不安に思っていることや分からない事について繰り返し面談や話し合いを行っている。                             |   |                   |
| 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        | 家族や本人の思いや要望に対して、対応できる事できないことを明確にし、必要な支援が提供できるか見極めて検討している                             |   |                   |
| 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                        | サービスを提供するだけでなく、本人の持っている能力も発揮できるような支援を提供することで、職員が教わることも多く、お互い様や感謝の気持ちが伝いあえる関係性を築いている。 |   |                   |
| 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         | 本人と家族の距離が離れてしまわないよう、家族との連絡を密に取り合い家族も関われるような支援が行えるよう努めている。                            |   |                   |
| 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                     | 屋外活動で馴染みや思い入れの場所に出掛けています。また、馴染みの人との外出も行っている。   | ホーム周辺地域からの入居者も多く、馴染みの人(家族・友人・知人等)の面会を歓迎している。はがきや手紙のやりとり、携帯電話を持ちこみ、馴染みの人との繋がりを保っている例もある。散歩やドライブ時は利用者の馴染みの場所に出向き、昔話に花を咲かせている。 |                   |
| 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                  | 利用者同士の関係性が持てるように会話するだけではなく、軽作業などの取り組みにおいても、職員が架け橋になり良い関係をたもて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<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                    | 他の事業所や施設に入居されても、必要に応じて相談に応じ、入居場所に訪問し様子を伺っている。  |   |                   |
| <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   | 日々の生活の中で、入居者一人一人と会話し関心をはらい把握するよう努めている。   | 1:1の場面(入浴時、夜間帯でのかわり等)で利用者個々の思い(=本音)を聴くようにしている。利用者の思い・要望(〇〇したい)は職員間で共有し、出来る限り実現するようにしている。意思疎通が難しい場合は家族の情報をもとに職員側から働きかけ、表情等から「思い」を推察している。 |                   |
| 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                                       | フェイスシートやアセスメント表を基に、入居者本人との会話や家族からの話を聞き、重要と思える内容については職員同士が共有できるよう努めている。                       |   |                   |
| 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   | 昼夜、一人一人に合わせた過ごし方(個人作業や好む場所や活動等)を観察し記録に残すと共に会議等で情報が共有できるよう努めている。                              |   |                   |
| 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 | 日々のケアについて職員会議や申し送り等で話し合うだけではなく、家族の面会時は意見が聞けるようにしている。また、遠方や面会回数の少ない家族には電話連絡し情報の収集や意向の確認をしている。 | 健康な方には利用者個々の「楽しみ・役割り」を、重度の方には「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。支援内容は具体的に明示することで、ケアの統一化を図っている。計画内容が現状に即しているかを、フロア会議時に職員全体で確認している。     |                   |
| 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                        | 専用の用紙やケース記録に記載すると共に、申し送りなどで気づいたことの確認や情報が共有できるよう取り組んでいる。                                      |   |                   |
| 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               | 利用者の身体状況や家族の希望に応じて、備品の買い出しや受診や往診の方法を選択できるようにし、緊急時には家族の代わりに事業所で迅速な対応ができるようにしている。              |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 以前の住まいがあった近く的美容院を家族付き添いで利用している。また、馴染みの方との外出や外泊に行ったり、近隣の方が気軽に来苑でき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、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                                  | 以前から利用していた病院を受診できるようにしている。また、家族が付き添えない時や身体の状態によっては事業所の付き添いで受診している。受診時には、かかりつけ医と情報を共有できるようにし、必要な場合には処置や服薬の指示を仰いでいる。 | 馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。家族による受診を原則としているが、現状、殆ど職員が受診の支援を行っている。職員が主治医に利用者の生活状況・健康状態等を正確に伝えていく為、適切な医療連携が図られている。受診が難しい場合は、訪問診療を活用している。 |                   |
| 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                          | 日常の対応で介護職員が気付いたことは、同法人の看護師に相談すると共に、かかりつけ医に報告し的確かつ敏速な対応ができ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。 | 入院時には頻回に訪問し、現在の状況について情報を収集し、退院後に状態の変化がある場合には変化に対応できるよう職員同士でケアの内容を検討するよう努めている。                                      |   |                   |
| 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  | 重度化について、現在の事業所の力量に応じた対応の見極め情報の共有を行い、家族への説明や話し合いを行っている。   | 重度化が進んでも可能な限り、ホームで対応する方針となっている。利用者の状態変化に応じて、都度、主治医の判断を仰ぎ、揺れ動く家族の思いを受け止めている。家族の希望に応じ、地域の病院・特養施設等への移行も支援している。                         |                   |
| 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  | 外部研修で救急救命講習等に参加している。また、事業所内でも研修を行い、緊急時に的確な対応ができるよう努めている。   |   |                   |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>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   | 体調の変化、急変時は管理者やかかりつけ医への連絡が取れる体制になっている。  | 緊急時の連絡体制(救急車要請、管理者への連絡相談等)を整え、ホーム内での緊急時対応研修(事例検討)を積み重ねている。又、外部の普通救命講習Ⅰ・Ⅱを受講し、急変時対応のスキルアップを図っている。                                    |                   |

| 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                       |
| 36                               | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>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                        | 協力医はあるが、使用したことはほとんどない。また、介護施設として介護老人ホーム萬生苑となっている。                              | 地域の医療機関や協力病院による医療支援体制を確保している。又、母体の特養施設をはじめとする法人全体のバックアップ体制も確保されている。   |   |
| 37                               | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>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                               | 2ユニットで1名ずつの体制となっている。また緊急時にはユニット間で応援対応となっている。                                   | 各ユニット1名の夜勤職員を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。ユニットは平面で隣接しており、普段から相互協力合っている。又、緊急連絡網による管理者への相談体制や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<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            | 年2回の防災訓練を行っている。また、備蓄品のマニュアルを策定し掲示してある。   | 災害時対応に関するマニュアルを整え、年2回、人手が少ない夜間帯での火災を想定した総合避難訓練を実施している。設備業者立ち会いのもとで訓練を行い、第三者の意見・助言を今後活かしている。災害発生時に地域の協力が得られるよう、地区の防災訓練に職員が参加している。備蓄品はリスト化し、適切に保管・点検している。 | 立地条件等を勘案し、年1回は消防職員立ち会いのもとでの訓練の実施が期待される。 |
| 39                               | (17) | ○災害対策<br>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   | 防火設備(スプリンクラー)を設置している。また備蓄品は消費期限などの確認を行いマニュアルに沿った量を確保している。                      |   |   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |   |
| 40                               | (18) | ○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                    | 一人ひとりに合わせた声かけを行い、個々に合わせた対応を行っている。入浴やトイレなどでは特に注意が必要で、トイレの外や脱衣室での見守りなど対応に留意している。 | 「基本的人権の尊重」を理念にも掲げ、目上の方に対する言葉遣いや応対(会話をする時は利用者の目線の高さを合わせる等)に配慮している。又、同性介助を基本としたり、トイレ誘導時は他者に悟られないようにする、申し送り時は名前を伏せる等、プライバシーにも注意を払っている。                     |   |
| 41                               |      | ○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                      | 希望や思いが伝えやすい環境作りや言葉かけを行っている。また、できる限り自己決定や希望に対して応じられるよう支援している。                   |   |   |
| 42                               |      | ○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 | 個々の生活スタイルを重視し、活動や行事、レクリエーションは強制的に参加させないように努めている。                               |   |   |

| 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 |      | ○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                                 | 理髪や髪染めなどは個々の希望及び、期間に応じて確認し、なじみの美容室や事業所内での理髪サービスにて対応している。衣類の購入等に関しては、家族へ依頼または違和感のない身だしなみになる様支援している。 |   |                   |
| 44 | (19) | ○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    | 一人ひとりに合わせた食事形態にしている。また、身体状況に応じて個々に補食を用意し提供している。  | 地域の商店から食材を納品し、職員手作りの料理を提供している。法人の管理栄養士に相談し、必要な助言(適正量、補助食の活用等)を得られる体制も整えられている。家事が得意な方には下準備等に参加してもらっている。季節毎の行事食や一緒におやつ作り等を楽しむ機会も設けている。                              |                   |
| 45 |      | ○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         | 入居者一人ひとりに合わせた量を提供し、体調の変化が見られた場合には、主治医や栄養士と相談し量や食事形態に変更し提供している。                                     |   |                   |
| 46 |      | ○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                  | 毎食後に口腔ケアを実施している。また、義歯を使用している入居者に関しては、夜間に義歯洗浄剤を使用している。  |   |                   |
| 47 | (20) | ○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  | 排泄パターンを把握し、できるだけ自立に向けた排泄ができるよう心がけながら、状況に応じて声かけやトイレ誘導を行っている。  | 利用者の持てる力を活かせるよう、「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間隔やサイン(前かがみになる、ソワソワする等)を把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の希望・身体状況に応じて個別対応(トイレ、大きめのパッド使用、ポータブルトイレの活用等)を図っている。              |                   |
| 48 |      | ○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                  | 毎日は便状況の確認の行い、水分や食事量の確認を行い、体操や運動での自然排便を促し、個々に合わせて主治医指導のもと緩下剤を併用している。                                |   |                   |
| 49 | (21) | ○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 | 現在は入居者から好きな入浴時間を訴えることがほとんどない。そのため、入浴の曜日のみ事業所で決めている。  | 毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(時間帯、順番、湯加減等)に沿った入浴を支援している。利用者が気持ち良く清潔なお湯で入浴出来るよう、1回毎に湯を張り替えている。季節湯を楽しむ機会を設けたり、必要な方(浮腫がある方等)には足浴を実施している。入浴を拒む場合は無理強いせず、声掛けを工夫したり、別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<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  | 臥床や就寝時間は決めておらず、休みたい時間に休んで頂いている。また、居室内の温度、明るさは希望に応じて調整している。                  |  |                   |
| 51 |      | ○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   | 服薬時には、準備する職員、服薬介助する職員、服薬後の薬剤袋を確認する職員に分け対応し、個々の薬剤情報を書類に職員全員が観覧し周知できるようにしている。 |  |                   |
| 52 |      | ○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  | 一人ひとりに合わせて、調理や盛り付け、洗濯や軽作業に取り組む物など個々に得意なものに取り組んでいる。また、入居者同士で協力できるように配慮している。  |  |                   |
| 53 | (22) | ○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                      | 気候や体調、気分に応じて屋外へ散歩に行っている。また、季節感があじわえるようなドライブなども提供している。                       | 気分転換出来るよう、天気が良い日は気軽に戸外(散歩、買い物等)に出向いてる。又、季節感を味わうドライブ(季節の花鑑賞等)や昔懐かしい場所(街中巡り等)へのドライブにも出向いている。 |                   |
| 54 |      | ○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  | 個人で小遣いを所持し、知人との外出で飲食したり、事業所内の自動販売機で飲料を購入している。                               |  |                   |
| 55 |      | ○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   | 定期的に家族に手紙を出す方や、携帯電話を使用し家族と連絡を取っている。   |  |                   |
| 56 | (23) | ○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 | 気候や時間帯に合わせて、明りや空調の調整を行い、窓を空けるなど季節感も味わえるよう努めている。                             | 利用者が快適に過ごせるよう、明るく清潔な住環境を整えている。フロア天井にシーリングファンを設置し、快適な室温を保てるようになっている。                        |                   |

| 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 |
| 57 |      | ○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             | 居室は全て個室となっているため、出入りに制限等はない。共有スペースではソファ等も用意しており自由に使用している。                    |   |                   |
| 58 | (24) | ○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 | 個々で愛用している食器を使用している。また、居室にはテレビやラジオなど必要に応じた物を持ちこんでいる。                         | 入居時に使い慣れた物(テレビ、ラジオ、タンス等)や本人が安心出来る物(遺影、ミニ仏壇、孫の写真、趣味道具等)を持ちこんでもらっている。 |                   |
| 59 |      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<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       | 共有スペースを中心に個々が自室から近い位置で、出入りができるようテーブルを配置している。また、自席から確認しやすい位置にトイレや洗面所を配置している。 |   |                   |