

## 自己評価および外部評価結果

| 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                      | 玄関や休憩室などに理念を掲示し目に触れやすいようにしている。朝礼の際に理念の唱和をすることで意識付けを図っている。                        | 職員が話し合い作り上げた3つの理念を掲げ支援にあたっている。朝礼時の唱和や年1回各自振り返りシートを作成し、自己評価後に話し合いの場を設けている。また常日頃から理念に沿った支援がなされているかを、職員相互で確認し合い同じ方向性を持ち支援にあたっている。  |                   |
| 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                      | 地元自治会に入っており、回覧板等を回していただいている。地域の行事などにも参加させていただき交流を図っている。                          | 自治会の集まりに年2～3回参加、回覧板に事業所たよりの掲載、地域の行事、防災訓練にも参加する等、積極的に地域と関わりを持ち、繋がり強い地域の中で地域に溶け込もうと努めている。近隣の小、中学校の課外授業、ボランティアの受け入れや認知症サポーター養成講座の講師も務めるなど、地域住民の認知症理解への啓発も担っている。ご近所の方が散歩の途中で気軽に立ち寄り、利用者とも顔なじみとなり笑顔で迎える姿が見られ、しっかりと地域に根ざした事業所である。 |                   |
| 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                    | 地域の認知症サポーター養成講座に講師として参加したり、小中学生の訪問やボランティアの際に認知症についての話をさせていただき、理解を深めてもらえるようにしている。 |   |                   |
| 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 | サービスの状況や取り組みを報告し、出席者から意見があればホーム内で検討し取り入れるようにしている。                                | 自治会長、地域の代表、同業の他事業所の管理者、毎回ではないが利用者、家族も出席し活発に意見交換がなされている。事業所、参加者が相互に連絡、確認事項を出し合い安定した運営に向け検討し、日々の支援に繋げている。   |                   |

| 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 |
| 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取り組んでいる                  | 市の担当者や地域包括支援センターには日頃から相談したり主催の研修会に参加するなどして関係を築けるようにしている。                                  | 南区主催の研修会や集まりに参加し、顔が見える関係性は築かれている。事業所の空き状況の問い合わせや更新の確認等、定期的に連絡を取り合い、何かあれば何時でも相談できる体制はできている。  |                   |
| 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 | 内外の研修会を通じて正しく理解できるように取り組んでいる。玄関の施錠も含め身体拘束は行っていない。   | 外部研修への参加や毎年職員が交代で講師を務めての内部研修を実施しており、全職員は身体拘束の定義を正しく理解し、日々の支援に取り組んでいる。夜間を除き玄関の施錠はしない、行動の制限はせずに見守り、声かけにより利用者の安全を確保している。                                 |                   |
| 7  | (5-2) | ○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       | 内外の研修会等で学ぶ機会を持っている。何が虐待に当たるのかを考え、見過ごされることがないようにスタッフがお互いに注意できる関係づくりと共に防止に努めている。            | 身体拘束と共に内外の研修会を開催し、学ぶ機会は充実している。また、日々の支援の中でも職員相互で何が拘束、虐待にあたるのかを確認し合い、利用者の安定した生活に繋げている。適切でない言動が見られた場合は注意しあえる関係、職員のストレス、グレーゾーンが見えるかどうかには管理者は配慮し、防止に努めている。 |                   |
| 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   | 現在は制度を利用している入居者はいないが、研修等の機会に理解を深めるように努めている。   |   |                   |
| 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                        | 契約書、重要事項説明書等の他、ホームでの生活についても丁寧に説明し、利用者や家族の声にもしっかりと耳を傾けることで納得していただける努力をし相互に信頼関係を築けるようにしている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 利用者や家族が意見や要望を話しやすい雰囲気や関係を作るように努めている。また、意見を伝えやすいように意見箱の設置や外部の窓口もお知らせしている。 | 家族とは面会時や電話、書面等でサービスに対する意向の確認をしている。いつでも話しやすい雰囲気を心がけ、意見、要望は事業所にとって大切と考えている。利用者からは普段の会話の中から思いや希望を聴くようにしている。窓口には意見箱も設置されており、出された意見等は運営に反映させている。                     |                   |
| 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                                      | 月に1度の部署会議にて職員の意見や提案を聞く機会としている。意見を全員で話し合い、運営に反映している。                      | 日頃の支援の中で職員からの提案は多数挙がり、月1回の部署会議で協議検討している。介護面は管理者、設備面は施設長が窓口となり、何時でも意見を聴くようにしている。例えば、「食事作り」が現状に沿っているかを検討後、業者を変更し、利用者との関わりをより多く持てるようにするなど、現状に即した支援となるよう運営に反映させている。 |                   |
| 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      | 介護業務に関わる資格取得や研修の参加には事業所として支援している。  |   |                   |
| 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         | 内部の学習会を毎月1回実施している。また外部の研修にも参加できるように支援している。                               |   |                   |
| 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 | 南区内で行われる研修会などに積極的に参加したり、相互の運営推進会議に参加するなど他の事業所とも情報交換している。                 |   |                   |

| 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 | 事前面接時に本人や家族の身上を把握するとともにその思いや不安を受け止め、納得のいく説明や事前見学にて交流を図るなど安心と信頼が得られるように努めている。 |  |                   |
| 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            | 家族の意向とホームに望むこと、ご本人への思いなどを引き出し、安心と信頼が得られるように努めている。                            |  |                   |
| 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、家族の状況や希望を様々な観点から必要性を検討し、他のサービス事業者とも情報交換しながら対応している。                       |  |                   |
| 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                        | 行動や会話から出来る事、したい事を汲み取れるように努力し、ゆったりとした環境の中で一緒に作業をし関係を作っている。                    |  |                   |
| 19                         | (7-2) | ○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         | ご本人の情報を共有し、家族の状況にも配慮しながら、それぞれができる協力をお願いしている。                                 | 週に1回面会に来られる家族や衣類の準備、受診の同行、編み物が趣味の利用者に家族が毛糸、編針、雑誌を持参されるなど、それぞれできる範囲で支援に努めている。事業所からは月に1回、個別に写真や近況を送付し、利用者の今の生活を身近に感じてもらえるようにしている。                                      |                   |
| 20                         | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | 人間関係や馴染みの場所など情報収集をし働きかけている。また、家族や知人が来所された際はゆっくり過ごしていただき、また来ていただけるように支援している。  | 入所時の聞き取りや普段の会話の中から利用者の思いや馴染みの場所、周囲の方との関わりを汲み取るようにしている。親戚、友人、知人の面会時はゆっくり過ごしてもらえようように配慮している。自宅を見に行きたい希望があれば、家族の了解を得て一緒に留守宅を見に行く事もある。馴染みの美容院利用の支援もあり、それぞれ希望に沿って支援されている。 |                   |

| 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<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                | 職員が間に入り利用者同士が関係を築けるように配慮している。また、相性を考慮しホールでの席なども考えている。   |   |                   |
| 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 | サービス終了後も相談に乗れるように声をかけている。他のサービスに移行する際も丁寧な情報提供に努めている。    |   |                   |
| <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                        | 日々の生活を通じて個々の発言や表情などから思いを推察するとともに、家族の希望や意向を聞きながら検討している。  | 入居前に認知症対応型共同生活シートを用いてご本人の思いや家族の意向、心身状態を詳細に確認している。日々の関わりや会話の中から見えてくる思いや希望を受け入れ職員間で情報を共有している。利用者の言葉や言葉にしづらい思いを日々の行動や表情から汲み取るように目線を合わせ心を込めた聴き方を実践し意向の把握に努めている                |                   |
| 24                                 | (9-2) | ○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                    | 入居前や入居後も利用者、家族から情報を得たり、必要があれば以前利用していたサービス事業所からも情報を得ている。 | 一人ひとりの馴染みの暮らしが送れるように、入居前に利用者、家族から生活歴や趣味、得意な事、好きな事を確認して、一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、その人らしい生活が送れるように努めている。前任のケアマネージャーや事業所からも情報をもらい、環境の変化に配慮したアセスメントを実施して介護計画に繋げている。 |                   |
| 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                                  | 日々の様子、記録やアセスメントから個々の状況を把握し、カンファレンス等で情報交換することで共有している。    |   |                   |

| 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 |
| 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 | 本人、家族、職員や必要があれば主治医や看護からも意見を集約し、会議にて話し合っている。計画の評価と意見交換をすることで、その方にあった計画の作成を行っている。 | 本人、家族の意向を把握し、日々の生活から見えてくる必要な支援をケアマネージャーが中心となり、全職員から意見を募り介護計画を立てている。モニタリングは担当職員が3ヶ月毎に行ない、ケアマネージャーが確認して、ケアプランの見直しや追加を定期的に行い、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 生活の様子や状態変化など個別の記録や申し送りシート等を用いて全職員が情報共有できるようにし、介護計画作成の際にも活用している。                 |  |                   |
| 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               | 本人や家族が望むことが、どのようにすればできるのかを考え、フォーマル、インフォーマルを問わずに検討できるようにしている。                    |  |                   |
| 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                         | 地域のお祭りや文化祭など地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来所してもらったりと、楽しく生活していただけるように支援している。              |  |                   |
| 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                     | 本人や家族が希望している医療機関で受診している。状態を家族に伝え、必要があれば主治医に報告をすることで適切な医療が受けられるように努めている。         | 本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重しているが、入居後に協力医に移行される方も多。主治医との連携や必要に応じての情報交換も密に行われている。また、週1回訪問看護からの健康管理や主治医との連携も整備されており、専門医への受診の助言など、適切な医療が受けられるように支援している。  |                   |
| 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             | 週1回、訪問看護師が来所し、入居者の状況を確認している。また、24時間連絡の取れる体制があり、相談や報告をすることで適切な対応をしている。           |  |                   |

| 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   |
| 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。     | 入退院時には病院のMSWや看護師と情報交換し、適切な治療と退院後の支援ができるように努めている。                                      |   |   |
| 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、事業所ですることが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 | 入居の際に本人や家族の意向を確認し、事業所ができることを説明している。状態が変化した際はその都度、意向や対応について本人、家族、事業所、かかりつけ医と話し合いをしている。 | 入居契約時に本人、家族には「重度化対応、終末期ケア対応方針」についてを事業所として出来る事、出来ない事の説明は行っている。本人、家族に寄り添い、医師、看護師、職員と連携を図って、終末期ケアを支援していく方針であり、定期的に職員勉強会も実施している。また、状態に応じた病院や施設入所への推進支援も行っている。                                 |   |
| 34 | (12-2) | ○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  | マニュアルの確認や研修を実施し、緊急時の対応ができるようにしている。  | 対応マニュアルやフローチャートは整備されている。定期的に内部研修や訓練を行い、実践力を身に付けている。消防署員指導の応急対応、初期対応の訓練に参加し全職員が事故発生時の対応を周知している。AED操作の実習も定期的に行なわれており、全職員が修得し緊急時の対応が出来るようにしている。  | 今後、全職員から学びたいこと等のアンケートを募り、看護師指導の下、特定の病状に関する対応方法や観察ポイントを学ぶ講習会の開催を定期的に行うことが望まれる。 |
| 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  | 年2回、防災訓練を実施し、マニュアルの確認も行っている。地域の方にも参加していただき、協力を得られるように働きかけている。                         | 年2回、昼夜共に想定した避難訓練の実施や地震を想定した訓練も実施している。内1回は消防署が立ち会っている。地域住民からの参加もあり、地域との協力体制も築いている。また、地域の訓練にも参加もしており、職員一人での対応方法や課題点を定期的に確認して全職員が災害の理解を深めている。マニュアルの整備、避難場所の確認、非常時持ち出しファイルの整備、非常食や備品も整備されている。 |   |

| 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 |
| <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                   | 言葉がけやプライバシーに配慮し、職員1人ひとりが丁寧な対応を心掛けている。また、お互いが指摘し合えるように努めている。                      | 定期的にプライバシー保護、接遇、認知症対応の研修に参加し勉強会も開催している。利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応に配慮し、距離感も大切に心温まる対応に努めている。不適切な対応時には注意し合ったり、振り返りを行い、全職員が尊重した対応が出来るように心掛けている。日々の記録や利用者の情報管理も責任ある取り扱いを行っている。                          |                   |
| 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                     | 利用者の希望を確認し、自分で選択していただけるように配慮している。意思表示の困難な方には表情や雰囲気などから推察し、できるだけ本人の希望に沿った支援をしている。 |   |                   |
| 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、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 | 利用者個々のペースを保ちながら、本人の気持ちを尊重し、無理なく生活ができ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                                  | 本人に選択していただいたり、家族に本人の好みを聞きながら、その人らしくいられるように対応している。                                |   |                   |
| 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     | 1人ひとりの出来る事を見極めながら利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。  | 利用者と職員が同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事支援に努めている。茶碗拭きやお盆拭き等、食事の準備を職員と一緒にしている。献立や調理は専門業者に依頼し調理にかかる時間を短縮して一人ひとりの交流の時間に当てている。行事時の特別メニューの実施など、普段と違う雰囲気での食事を楽しむ工夫も行っている。その日のメニューはホワイトボードに記載されて目の付く場所に提示している。 |                   |



| 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 |
| 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         | 各利用者の食事量、水分量を把握し、適切な食事形態にて支援している。その時の状態に合わせて個々に対応している。                     |   |                   |
| 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                  | 利用者個々の能力に応じた見守りや介助を行っている。対応が難しい方にも職員間で検討し、口腔内の清潔が保たれるようにしている。              |   |                   |
| 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  | 個々の排泄パターンをチェック表で把握し、トイレで排泄できるように誘導している。個々の能力に応じた介助を行い失敗が少なくなるように努めている。     | 排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握することで失敗を減らし、自立に向けた支援に努めている。さりげない声かけや羞恥心にも配慮して、適切な支援が出来るよう全職員が統一した介護方法を修得している。リハパン、パット類は安易に使用せず、使用根拠を検討し家族にも確認した上で使用するようにしている。               |                   |
| 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                  | 排便状況や水分摂取量を把握し、食事内容にも配慮している。その人に合った運動もお勧めしている。それでも便秘のある方には医師と相談しながら対応している。 |   |                   |
| 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 | 1人ひとりがゆったりと入浴できるように時間や順番に配慮している。本人の希望や体調などに応じて柔軟に対応している。                   | 週2回、午前中に個別対応の入浴が出来るように支援している。希望があれば柔軟に対応しており、入浴拒否する利用者には無理強いすることなく、その都度の対応を工夫して、気持ちよく入浴できるよう支援している。浴室内は明るく、補助具も整備され、安全に入浴できるようになっている。菖蒲湯、ゆず湯など季節の変わり湯を楽しむ取り組みも実施している。 |                   |

| 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 |
| 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   | 個々の生活リズムに合わせて就寝できるように支援している。また、体調や疲労具合に応じて休んでいただくように促している。                        |  |                   |
| 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  | 個々の薬の説明書をファイルに綴り、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬剤師に相談できる体制を整えている。個々の状態に応じて服薬できるように支援している。 |  |                   |
| 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                             | その方の生活歴に合わせた役割や楽しみができるように、能力に合わせて行っている。   |  |                   |
| 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 | その日の天気や利用者の体調を考慮して散歩やドライブ、買い物などに出かけている。また、希望を家族にも伝えている。                           | 外出希望があれば対応は可能となっている。年間行事を計画して、季節の行事や地域の行事、ドライブなど日常的に外出して外の空気に触れる機会を設けている。天気の良い日は事業所の庭に出て散歩したり、近くの畑から見える桃の花を見学したり、桃の花見茶会に参加したりと、地域ならではの楽しみを感じている。外出時や日々の行事時などの思い出作りの写真を撮って、明るく元気で生活している様子をお便りに掲載し、家族にも郵送している。 |                   |
| 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                             | ご本人やご家族の希望がある時は相談し、その方の能力に応じて、所持や使用ができるように支援している。                                 |  |                   |
| 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  | 事業所の電話にて、電話の取次ぎや希望がある時は電話をかける支援をしている。   |  |                   |

| 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 |
| 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 | 花を飾ったり掲示物によって季節感を感じてもらえるようにしている。室温や湿度にも配慮している。          | 共有空間は明るく日当たりも良く天窓もあり、大きな梁が特徴的であり、木の温もりを感じることができる。ホールの窓からは、畑での季節の花や果物の花、果実を見渡せることもでき、季節感を感じられるものとなっている。ホール内は利用者の作品や季節の飾りつけ、行事時の写真などを装飾し生活感を取り入れている。所々にソファが置かれ、利用者が好きな場所で寛げるように配慮されている。事業所内の室温調整や除湿器が適温適切に調整されており、心地良くゆったりと過ごせる共有空間になっている。 |                   |
| 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  | ホールや廊下にソファや椅子を置き、どこでも腰を下ろせるようにしている。個々に好きな所で過ごしていただいている。 |  |                   |
| 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  | 本人や家族に馴染みの品物の持ち込みを働きかけており、居心地のいい場所になるように相談しながら対応している。   | 居室には馴染みの物の持ち込みは自由である。利用者、家族と協力しながら、環境の変化に配慮しながら、その人らしい居室作りを行なっている。トイレも近い距離にあり、心地良く安全に生活が送れるような室内の配置になっている。利用者からも出来る範囲で掃除をしてもらい、出来る能力を維持出来るように支援している。また、状態に応じて部屋の環境作りを見直しも行われ、安心して生活が送れるよう支援に努めている。                                       |                   |
| 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   | 利用者の状況に合わせて手すりを設置したり、危険と思われる個所はその都度対応を検討し改善に努めている。      |  |                   |