

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏まえた事業所理念を作り、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 | 理念を各フロアに設置し、日頃から意識付けられるように努めている。 また、理念が実施できるように新年度に話し合いの場を設け、各ユニットで目標を設定している。 | 年1回全職員で理念の共有をしています。毎年理念に基づく目標を全職員で作成し、カンファレンスで共有しています。いつでも確認ができるように業務日誌に印刷してあります。身体拘束など全ての考えに紐付けができるようになっています。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 駿河総合高等学校の学生による授業の一環としての自習などの受け入れ(現在コロナ禍により中断中)を行っている。近隣のスーパーやコンビニを利用の際に利用者様と一緒に行くことで、顔なじみを作るよう努めている。 | 管理者は年10回程度近隣の高校に「高齢者とのコミュニケーション」という授業を行っています。以前は授業初日、終了日、夏休みには事業所で実習していただいていた。近所の方にも散歩時に挨拶を行っています。近所の方とは夏祭りなどで交流をすることがあります。 | |
| 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 | 駿河総合高等学校の学生さんに対して認知症の方とのコミュニケーションを主に講師として授業に参加させていただいている。また実習先として場を提供させていただいている(実習はコロナ禍のため中断している)。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 現在は感染状況により集會型もしくは、書面での報告とその時の状況に合わせて実施させていただいている(日常の様子、事故報告、入退居状況、スタッフの入れ替わりなどの報告)意見をとり入れるための一文を記載している。 | インフルエンザやコロナの流行があり、状況を見ながら対面での会議を行っています。議事録は家族、包括支援センター、市担当者に配布しています。町内の方が参加された時は様々な意見を頂くことができました。 | |
| 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取り組んでいる | 地域包括センター、介護保険課の方へに運営推進会議への参加を依頼、報告を行っている。また介護相談員の派遣を依頼するなど、関係性を保つよう努めている。 | 管理者は上長に相談を行い、必要があれば上長が市担当者に相談・報告を行っています。また、生活保護者を受け入れている為、生活支援課とは随時連携を取っています。 | |
| 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 | 日中は玄関の施錠は行っておらず、自由に入居できるようにしている(夕方18時以降は安全のため施錠をする)また、身体拘束についての委員会・研修を実施するなどし、身体拘束への理解を深められるよう努めている。 | 身体拘束0の宣言を行っています。正面玄関は施錠をしません。怪我をする可能性(転倒しやすい等)がある入居者がいる場合は、職員が業務調整を行い、見守りを徹底します。それによって身体拘束0が維持できています。委員会・研修は定期的に開催しています。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 委員会・会議やホーム内研修を通して日頃のケアを見直し、身体拘束と虐待について、良い対応・良くない対応など、職員同士で意見を言えるように、ご意見箱を設置している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 制度についての冊子などを利用し、制度についての理解に努めている。 また必要に応じて制度の利用を行っている | | |
| 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 | 契約に関しては重要事項説明書から契約書と順に説明を設ける時間を設定している。また都度疑問点を尋ねられる時間や、場合によっては一度持ち帰っていただき、再度読み込む時間なども設けている。 | | |
| 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 | 利用者様、ご家族様からの「こうしたい」「こうしてほしい」等の要望に関しては、利用者様の不利益にならないことであれば、出来る限りかなえられるように努めている(カンファレスなどで話し合いを行っている)。 | 家族の要望は全職員でどうしたら対応ができるか検討し、要望に出来る限り答えることができるよう業務内容を変更しています。入居者には「食べたいもの」を聞き、メニューに反映しています。フロア毎メニューが違い、バイキングを実施することもあります。 | |
| 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 | 年に2回職員からの要望を確認し、優先順位をつけ必要なものから要望をかなえるよう努めている。 それ以外も普段から意見や提案を聞き入れ、必要に応じて反映に努めている。 | スタッフ用の意見箱がありますが、カンファレンス時に意見がでることが多いです。休憩時間を確保するにはどうしたら良いかなど職員の意見を吸い上げ、反映させています。参加できなかった職員には書面を配布しています。 | |
| 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 | 年に2回査定を実施している。 その際には日頃の勤務態度、個々の能力や頑張りを考慮した判定となっている。 また、環境の整備も必要に応じて行っており、働きやすい環境創りに努めている。 | | |
| 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 | 必要に応じて法人内の研修への参加を促し、また外部への研修へは自由に参加できるよう情報を提示している。 ホーム内ではその時に必要なテーマを掲げて研修を実施している。 | | |
| 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組をしている | 全国各所に支店があるため、必要に応じて交流研修などの機会を設けている。 本社で全拠点を対象の研修の場を設けているなどしており、必要に応じて参加をしている。 | | |
| 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 | 入居前に事前面談を実施し、その際にご本人様の好きなこと、やりたいことなど、苦手なことなどを確認している。また、コミュニケーションの機会を多く設け、安心でき、なんでも言える関係づくりに努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居申し込みや事前面談、契約の際にご家族の要望の確認を行うよう努めている。サービス提供初期には本人様の様子などを必要に応じて報告を行っている。 | | |
| 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 | 事前面談で得たご本人様とご家族様の必要としている支援を暫定プランとして視覚化している。また、本人様の状態に合わせて必要なサービスの導入につなげている(訪問歯科、マッサージなど) | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 調理や食器洗い、掃除、洗濯物ほし・たたみなどの日常的な家事の中で、その方の能力に合わせた内容で参加していただいている。職員はその方のできない部分を補うことに徹するよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 本人様の状態を報告することで現状を把握していただきつつ、関係性を保てるように努め、ご家族様の要望も本人様の不利益にならない内容は受け入れている。またイベントなどではご家族様の協力を得たりと一緒に何かに参加できる機会を設けるよう努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 感染症対策で面会なども制限があるが、ご家族様宛に本人様より手紙や、日常で作成した作品を郵送したり、ご家族様と電話での会話を楽しめる時間を設けている。 | 事業所から家族に報告の電話をする際、入居者に変わり家族とお話をしてもらっています。毎月手紙のやり取りをしている方、他県から友人が面会にいらした方もいらっしゃいます。事業所の散歩コースにご自宅の前を歩かれる方もいらっしゃいます。 | |
| 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 | それぞれの利用者様の能力に合わせた、またお互いの相性などを考慮した席の配置に変更したり、出来る方に手洗いの補助をお願いするなどしており、利用者様同士での関わり合いが増えるように努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | サービス終了後もご家族様と連絡を取っているお宅もあるが、少ないのが現状である。また、街などでお会いした際には、近状などを確認するなどのコミュニケーションをとっている。 | | |
| 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 | 本人様の意向や希望が把握できるよう、希望を聞き出せるような話しかけに努めている。その内容を毎月のケア会議で、共有することで本人様への働きかけなど臨機応変に行っている。 | 入居前に行っていた趣味(編み物・塗り絵など)を入居後も継続できるようカンファレンスなどで検討し、支援を行っています。また、家族とも協力して意向の把握を行っています。ご自宅での生活に近い生活ができるよう対応をしています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 事前面談でご家族様から情報を得るなどし、本人様の生活歴を把握すように努めている。そのうえで、出来る限りご自宅での環境に近い居室づくりや、生活習慣などを継続できるように努めている。 | | |
| 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 | 24時間の記録シートを使用し、1日の生活リズム・内容をしっかり記録することにより、現状の把握ができるように努めている。また、できること・できないことシートなどを活用し詳細に把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 介護計画は6ヶ月に1回見直しをしており、状態の変化が見られた時にはその都度変更している。本人様、ご家族様のご意向なども踏まえ話し合いを行い、介護計画に反映している。 | 毎月ケアプラン会議を実施しています。全職員がカンファレンス事前準備シートを使用し、ケアプランの達成度、気づきなどを検討しています。その後、居室担当者がケアマネジャーや計画作成者と協力し、作成しています。 | |
| 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 | 介護計画に基づき、ケアの実践、気づきやアイデアなどを個別に記録し、職員間で共有している。記録に残した内容を介護計画の見直しの際に再度見返すなど活用している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人様、ご家族様の状況によっては事業所が代行で申請書類提出、病院受診の付き添いなどを実施している。また必要に応じて訪問マッサージや訪問歯科などの必要なサービスが受けられるよう、調整を行っている。 | | |
| 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 | ご家族様への電話、手紙の郵送などを目的に作品制作に意欲を出されるように努めている。また散歩に行くことで、近所の顔なじみなられた方との挨拶や会話を継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 基本は24時間、365日対応の往診専門医へ依頼しているが、元々の持病などにより専門医への受診が必要など場合などは本人様、ご家族様の意向によりその医師に継続して診ていただくという選択もできることを説明し、判断を促している。 | かかりつけ医は入居者、家族と相談をし、適切な病院に受診していただくようにしています。例えば、病歴によっては総合病院の継続を助言しています。往診医を受診されている入居者には、毎月家族に身体状況や内服薬情報を報告しています。 | |
| 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 | 週2回の勤務の中で職員との情報共有、健康状態の確認、必要に応じて医師への報告などを実施している。また、オンコール体勢をとっており、気になることなどを報告し、判断・指示を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 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。又は、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。 | 入院された際にはご家族様との連絡のやり取りによる状態確認や、病院の相談員様、地域連英室とのやり取りを行うことで、退院に向けての調整などを実施している。また、総合病院主催の研修などへの参加を行っている。 | | |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合の対応に関わる指針」を作成し、同意をいただいているが、必要ようになった際に再度詳細を説明し、本人様、ご家族様の意向も含めて確認、話し合いを適宜行っている。また、1～2年に1回看取りについての意向確認を行っている。 必要時には看取りの研修を実施している。 | 契約後にも終末期の確認を行っています。フローチャート(流れ)が作成しており、職員は随時確認をしながら対応しています。家族も自由に入居者と面会していただくことが可能です。状態にもよりますが、居室での時間や他入居者と過ごす時間を大切にしながら生活していただくことができます。 | |
| 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 | 急変時のマニュアルや、連絡体制などを作成しており、定期的に研修を行ったり、必要時にはカンファレンスの等場で確認を行っている。また、AEDを設置しているため、使い方や蘇生方法についての研修を適宜行うようにしている。 | | |
| 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 | 地震による津波や火災を想定して、年に2回の総合訓練を実施している。コロナ禍により、ホーム内だけでの実施になっているが、職員全員に身につくように出勤職員がランダムになるように心がけている。 | 年2回全職員が参加できるよう日程調整を行い、避難訓練を行っています。入居者も参加していただき、消化器の使い方など職員と一緒にすることもあります。避難場所については消防署の担当者にアドバイスをいただいています。備蓄食、薬などの準備もできています。 | 災害時に近隣の方も協力していただけるよう普段から防災訓練のお知らせを行い、一緒に防災意識を高めながら、コミュニケーションを図っていただけることを期待します。 |
| 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 | 利用者様個々に合わせた言葉選びをし、理解できるように伝える努力をしている。また個々のペース、呼吸に合わせての介助を行うように努めている。 | 入居者一人ひとり声かけを変えています。その方が理解しやすい文章、ジェスチャーを全職員でコミュニケーションを図りながらカンファレンスで共有し、日々の業務に取り入れています。入浴、排泄に関しては、要望によって同性介助を行っています。 | |
| 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 | 意思表示ができる方に関しては声かけにて希望を伺い、ご自由に選んでいただくなどの配慮を行っている。また、決定が困難な方であっても選択肢の数を少なくする、視覚化するなどにより、自己決定ができるような工夫を行っている。 | | |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | たばこやお酒などの健康面に関すること、その方にとって不利益が生じる場合は制限することもあるものの、基本はそれぞれのペースで生活できるよう、また要望・希望が叶うよう職員間で声を掛け合い調整を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一緒に洋服を選ぶなどの買い物、ヘアカラーや化粧を行うなど、それぞれの希望に添えるように努めている。 | | |
| 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 | 出来る方を中心に材料のカットや炒めるなど作業に、盛り付けと、個々の能力に合わせた作業を行ってもらっている。また、片付けも下膳から洗いまで一連の作業を一緒に行っている。 | メニューは入居者に食べたいものを聞き、調理することがあります。できる方は一緒に調理したり、ユニットによっては食べた食器をご自分で洗う方もいらっしゃいます。月1回程度おやつレクリエーションを行っています。 | |
| 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 | 食事が減っている方には食べやすいものや、本人様のし好み品などを用意し、必要に応じて栄養補助食品を利用している。水分摂取が困難な方にはゼリーやゼリー飲料を取り入れるなどしている。 | | |
| 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、歯磨きを促し自立で口腔ケアを実施している。必要に応じて仕上げ磨きを職員が行っている。また個人の状態に合わせて、歯ブラシの硬さを変更したり、歯間ブラシ、場合によっては口腔ケア用のスポンジ等を使用している。 | | |
| 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 | トイレでの排泄を基本としており、日々の排泄チェックよりその方の排泄パターンを把握し、個人の状態に合わせた下着の選択を行っている。また日中は基本紙おむつ(テープ止め)の使用はせず、穿くタイプの紙パンツ、布の下着の使用に努めている。 | リハビリパンツ代などコストに配慮しながら対応をしています。入居者の睡眠時間、皮膚疾患など経過を見ながらカンファレンスで誘導時間、パットなどの交換時間を調整しています。すぐりハビリパンツに変更するのではなく、布の下着で過ごしていただくことも支援しています。 | |
| 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 | 水分摂取や野菜を多く含む食事のメニューなどに加え、散歩での振動による刺激などを実施している。またそういった対応でも排泄が促されない場合はこの原因に合わせた薬の服用も医師に相談しながら行っている。 | | |
| 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ず、個々に沿った支援をしている | 入浴を行う時間帯は決まっているが、その中で入るタイミングなど、その日によって変更している。また異性の職員による介助を拒む方の場合は同性職員が介助を行うなどをしている。また入浴剤を使用することで香りでもリラックスして頂いている。 | 出来る限り同性介助を心掛けています。ユニットごとの特徴を把握し、入浴剤、皮膚が弱い方が多いユニットはお茶を使用するなど入居者によって対応をしています。浴槽のお湯は一人ひとり交換しています。入浴時間もその方によって調整を行っています。 | |
| 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 | 各々の体調や体力の状況により、日中に横になる時間を設けるなど行っている。また気持ちよく眠っていただけるように、室温の管理、定期的な寝具の交換などを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 看護師、薬局を交え薬の副作用などの影響がどうなのかなどを話し合い、その結果を医師に伝え薬の調整を行っている。また、服薬ミスを防ぐためにダブルチェックを行っている。飲み込みのレベルにより錠剤、粉砕など適宜変更している。 | | |
| 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 | 本人様の個性を活かし、掃除、食事の下準備、買い物、洗濯物ほしなどとそれぞれの役割を支援するように努めている。また以前より趣味で行っていたゲームなどが継続できるように支援している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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 | 本人様の希望により、一緒に買い物に行くこともあれば、ホーム周辺を散歩に行く機会を設けている。また、買い物や外食などご家族様の協力を得ながら年に1～2回大がかりな外出の計画も行っている。 | 年1～2回「遠足」という外出レクリエーションを行っています。家族も参加できるよう声をかけさせていただいています。外出先を選定する際は、トイレ・駐車場・歩行距離を事前に確認した上で外出をしています。週1～2回散歩、月2～3回ドライブも行います。 | |
| 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 | お金を持つ大切さは重々理解しているが、会社の決まりとして立替で行っているため、本人様が現金を取り扱う機会はほとんどないのが現状である。 | | |
| 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 | 電話や手紙のやり取りが継続できるよう、電話の発信を職員が代行したり、手紙のあて名や切手の手配などの支援を行っている。 | | |
| 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 | 季節に合わせた壁面作りなどを一緒に行っており、玄関やフロアに飾り付け、季節感を味わっていただくように工夫をしている。また、共用の空間は温度差がないよう空調管理を行っている。どの席からもテレビが見えるよう工夫している。 | 季節感がある飾り付けを入居者で行っています。フローアごと配置が違い、安心した生活ができるよう環境整備を行っています。エアコンがお嫌いな方が多く、直接風が当たらないように席の配置を工夫したり、エアコン吹き出し口に風向き調整板を設置したりと快適に過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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 | 食事の時の席をその時の人間関係、介助の度合いに応じて変更したり、様々な場所にソファを置くなどし、思い思いの場所に自由に座れるような空間を演出している。 | | |
| 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 | 基本的にはご家庭との環境を変えないためにも、自宅で使い慣れた家具をもってきていただいている。また、自室が殺風景にならないように写真を飾るなどして温かみのある居室を演出することを心掛けるよう努めている。 | 掃除スタッフ、居室担当者が定期的に居室の整理、飾り付けを行っています。自宅からは布団、小物、タンスなど使い慣れた物をお持ちいただくよう契約時にお伝えしています。居室の表札付近にはお好きな飾り(相撲がお好きな方は新聞を貼る、家族がつくった壁飾りなど)を付けていただいています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 便座の高さや、手すりの高さ・位置、浴室は座ったまま浴槽に入れるリフト浴など使用しやすいものを設置している。また、ところどころに椅子を設置しており、いつでも休める空間を確保することで、歩行などの自立を促している。 | | |