

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 |
| 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 | 事務所内に掲示し、年に1回は運営理念についての研修会を行っており、意識付けの機会にしている。 | 理念は開設時に作成されたものであり、理念を常に意識できるよう事務所内に掲示している。現在勤務している職員全員で改めて振り返る機会を持っている。職員は、利用者の暮らしを自分事として捉えて理念の実践状況はどうか、認知症の理解はどうかなどケアの振り返りを行い、責任感と当事者意識を持ち利用者支援にあたっている。 | |
| 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 | 感染対策で地域の行事が中止、縮小されており参加できずにいた。年4回程度発行している広報誌「かのんだより」を地域の世帯に回覧板で情報発信している。地域の「コミセンかわらばん」を届けていただき、地域の活動は把握している。 | 地域の自治会に加入し、広報誌「かのんだより」を地域へ回覧してもらっている。コロナ禍以前は地域行事や保育園との交流があったが、現在は避難訓練で地域の消防団の協力や、近所の方から野菜を届けてもらうなどの「つながり」を継続している。また、地域の「コミセンかわらばん」で行事等の情報をもらい、「くらしのサポートセンター」主催の活動(体操等)に参加している。 | 感染対策継続のため行事が中止となり地域交流が難しい現状であるが、利用者が地域と繋がりながら暮らしているように支援するためには、「つながり」を維持していくことが大切である。今後は、職員が中心となって地域の活動等に出向くなど、Withコロナ時代における地域との繋がりの方法について、検討していくことが望まれる。 |
| 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 | 例年だと所属する「医療・保健・福祉を考える会」で地域懇談会に参加していたが、今年度は開催されておらず参加もない。定期的に発行している広報誌の回覧をお願いしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 状況を見ながら書面開催、対面開催を決め2ヶ月に1回実施している。得られた意見は議事録にまとめ今後活かしている。 | 運営推進会議は感染状況を確認しながら、書面開催と集合での開催を判断して開催している。隣接する法人内の3事業所(小規模多機能型事業所、グループホーム)と合同で行う場合と「つむぎの家かんの」単独での開催を組み合わせて行っている。会議では、家族代表、地域の町内会長、民生委員、市の高齢課職員、地域包括支援センター職員に日々の活動状況や事故等の報告を行い、意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議の会議録は事業所に閲覧されているが、会議に参加されていない家族への報告は行われていない現状が窺える。今後は毎月のお便りに会議案内の掲載や資料説明、結果の報告、意見の聴取など、運営推進会議が情報交換だけの場ではなく、より良い運営ができるための意見を聴取できる場となるよう、工夫されることを期待したい。 |
| 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 | お知らせは主にメールで届き、困ったことや分からないことなどはその都度担当者へ確認、相談している。 | 行政担当者が運営推進会議のメンバーであり、事業所の実情や取り組みを理解してもらっていることもあり、日頃から運営上の不明な点や困ったことがあればすぐに相談できるなど、つながりのある関係ができています。また、研修案内が届き外部の認定看護師による「認知症出前講座」が開催され、職員は参加している。 | |
| 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 | 身体拘束防止マニュアル、指針を整備している。毎月のミーティングで身体拘束有無の確認を行い、定期的に研修会を実施。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催。 | 以前利用者の離設の事故があり、行政へ報告・相談した事例がある。事故後に玄関施錠の対策について意見をもらったが、自由に外に出られなくなることへの弊害を考え、施錠はせず外に向かう利用者へは、職員付き添いで対応している。転倒リスクの高い方への対応で、安全面からセンサーマット使用している利用者が居られ、ミーティングで使用の廃止に向け検証・評価を継続している。定期的な委員会の開催や研修会を実施し、職員の身体拘束をしないケアに対する意識が高い。 | |

| 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 | (5-2) | ○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 | 虐待防止及び権利擁護マニュアル、指針を整備している。定期的に研修を実施している。 | 職員は研修で虐待防止について学ぶ機会があり、チェックリストで自己チェックをして日頃のケアを振り返っている。管理者は利用者への言葉かけや対応で気になる時には、声をかけ指導している。また、職員にストレスが溜まっていないか注意し、良く話を聞くようしており、働きやすいよう勤務形態を調整している。 | |
| 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 | 虐待防止及び権利擁護マニュアル、指針を整備している。定期的に研修を実施している。 | | |
| 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 | 契約時は丁寧に説明し、理解、納得されたうえで署名、捺印いただいている。料金変更等が発生した場合も説明文の送付をし同意を得ている。 | | |
| 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 | 利用者には日々の関りの中で意見を聞きとるようにしている。家族へは面会時、電話等で意見、要望の聞き取りをしている。 | 利用者からの意見や要望は、日々の関わりの中で聞き取るようにしている。「～が食べたい」といった意向が多く聞かれ、記録に残しておくなど、できることから叶えている。家族とは、面会時や毎月「家族レター」で利用者の活動写真を添えて様子をお伝えしながら、話を聞き取るようにしている。また、LINEを活用したり介護計画の見直しの際に意見や要望を聞いている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月ミーティング開催し、意見交換行っている。必要に応じ個別に面談の機会も設けている。運営に関する要望は管理者会議で報告している。 | 毎月のミーティングで利用者ケアや業務について話し合いが行われ、管理者は職員の意見や要望等を聞いている。キャリアアップに向けた法人の目標設定があり、自己評価シートを用いた面談ではユニット内・法人内異動についても意向を確認している。管理者会議が定期的に行われており、職員からの意見・要望を伝える体制がある。年間通して修繕費等の予算を立て対応しており、浴室の手すりの設置や利用者の退院に合わせて歩行器の準備など、早急に必要な備品は直接社長に報告してすぐに購入するようにしている。 | |
| 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 | 法人が実施する自己評価シートの記入を年1回実施しており。今後のキャリアアップ、業務に対する意見等記載する項目があり、個々のやる気や能力を活かせる体制作りに努めている。 | | |
| 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 | 事業所内研修は行っているが、外部への研修はあまり参加できていない。 | | |
| 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 | 法人内での関わりはあるが、外部との交流は持っていない。 | | |
| 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 | 入居前やケアプラン作成時に本人から意見や要望を聞き取り、安心を確保するための関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前からご家族と連絡を取り合い、入居される方の情報やご家族の意見、要望を聞き取り、ホーム内で検討し、できる限り実現できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居について入居者様の状態や気持ちを大切にしている。必要とされるサービスにつなげられるよう、法人内施設を中心に適宜連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 食事作りや掃除、洗濯物たたみ等を一緒にいき、本人ができることを継続して行えるような支援を心がけている。 | | |
| 19 | (7-2) | ○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 | 毎月の様子を写真付きのお手紙でお知らせしたり、何かあれば電話でお伝えしている。感染防止の確認をした上で面会、定期受診の協力をしていただいている。 | 職員は、毎月写真入りの「家族レター」を作成して家族へ生活の様子を伝えている。定期受診はできるだけ家族にお願いしており、本人との関係が途切れないようにしている。家族からは、日用品の購入や衣替えの協力をもらったり、好みのお菓子や飲み物を届けてくれる家族もおられる。また、クリスマスを自宅で一緒に過ごしたり、馴染みの美容室に家族と出かけるなど、共に本人を支える関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 状況を見ながら行きつけの美容院や買い物等の外出支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様同士の関係を見極めながら、必要時は職員が介入し、入居者様同士が関わり合いながら生活が継続でき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 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 | 必要に応じていつでも相談支援に努めている。長期入院や住まいの変更時等はご家族や各所と情報交換行っている。 | | |
| 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 | 職員全員が入居者様一人ひとりの思いや意向に注意を払い、日々の関りの中でコミュニケーションを大切にしている。気づきや思いは記録に残し、職員間で共有している。 | 職員は毎朝「夜はよく寝れましたか」「調子はどうですか」など、健康確認を行う際にコミュニケーションを図りながら思いや意向の把握に努めている。利用者は自ら職員へ意向を伝える方が多く、支援に活かせるような言葉をそのまま記録に残し申し送り等で共有に努めている。利用者からは好みの衣服やお風呂の湯の温度、食べたいものなどの希望が聞かれており、職員はできることから意向に沿えるよう支援している。 | |
| 24 | (9-2) | ○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 | 本人様、ご家族様から聞き取りしたり、入居前に利用していたサービス事業所、担当ケアマネージャーさんから情報提供していただいている。センター方式の「暮らしの情報」を入居時にご家族様から記入していただいている。 | 利用開始にあたり、可能なかぎり自宅訪問して生活環境や暮らしの様子を確認している。家族からはセンター方式のアセスメントシートに情報を記入してもらったり、それまで担当していた介護支援専門員等からも情報を得ながら、生活史の把握に努めている。新たな気づきはアセスメントシートに記載して定期的に更新し、介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 日々の介護記録の記載により、一人ひとりの現状の把握に努めている。居室担当職員を中心にミーティング等での情報共有、検討をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアプラン作成時には、本人、家族、担当職員、計画作成が参加する担当者会議で検討し意見交換を行っている。毎月担当職員がモニタリングシートを記入し、計画作成が総括を行っている。 | モニタリングは居室担当職員が毎月行っており、利用者、家族の意向、職員の気づきを取入れて計画作成担当者が一年に一度介護計画の見直しを行っている。コロナ禍のため、家族にはサービス担当者会議への直接参加は控えてもらっているが、事前に介護計画書を郵送し、サイン記入後には郵送で返送してもらっている。アセスメントとモニタリングを繰り返し、利用者の状態に即して計画の見直しを行っている。 | |
| 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 | 日中、夜間の様子、ケアについての実践等個別に入力し、職員間で情報共有している。 | | |
| 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 | 入居者様のニーズに対応するよう心がけている。 | | |
| 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 | コロナ禍で地域との交流ができていない。 | | |
| 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 | 本人、家族へ入居前からのかかりつけ医か、当施設の協力医療機関にするか希望を聞いている。通院介助は家族の付き添いを基本としているが、緊急時や必要時は受診同行している。 | 入居前からのかかりつけ医には家族付き添いでの受診を基本としているが、利用者の状態や家族の状況に応じて往診可能な協力医療機関への変更にも応じている。家族が受診に付き添えない場合は、職員が受診の付き添いを行っている。9月からは訪問看護ステーションと契約し、週に一度事業所に来所してもらい看護師による健康管理が行われている。年1回全利用者対象に歯科検診も行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 昨年9月から訪問看護利用している。24時間オンコール体制あり、いつでも相談できる体制になっている。 | | |
| 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。 | 入院時には連携シートを使用し、病院関係者へ情報提供を行い、早期退院に向け電話等で状態確認を行っている。本人、家族の不安の軽減や病院関係者との関係作りに努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、終末期についてはホームでできること、できないこと、入院が長期に渡った場合には退居とねる旨説明、同意を得ている。その都度、主治医、本人、家族と相談しながら進めている。重度化対応・終末期ケア対応指針整備あり。 | 入居時に事業所として支援できる範囲・できない範囲について、利用者・家族へ説明し同意を得ている。重度化や終末期の対応について、できるだけ利用者・家族の希望に沿いたいと考えており、医療的な処置が必要になった場合はその都度家族と話し合いを重ね、事業所の「重度化対応・終末期ケア対応指針」を基本に、チームで支援に取り組んでいる。 | |
| 34 | (12-2) | ○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 | 急変時対応マニュアルを整備している。フローチャートを電話近くに掲示し対応できるようにしている。 | 隣接する法人の事業所と合同で消防署職員による救命講習が行われ、全職員が受講している。委員会が中心となり感染症対応(嘔吐物・ガウンテクニック)等、事業所独自の研修も実施している。ヒヤリハット・事故対応記録の書式も整備され、委員会により毎月再発防止の検討を行っている。骨折や入院など市への報告が必要なものに関しては、緊急でミーティングを開催し検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 災害時マニュアルを整備している。年1回地区の消防団員に立ち会ってもらい避難誘導訓練を行っている。 | 災害時の対策マニュアルや避難計画が作成されており、年2回の避難訓練では、地域の消防団員の協力を得た訓練と消防署立ち合いの防災避難訓練が実施されている。以前、消防団員からの意見を参考にし、避難口の安全な環境が整備されている。各利用者居室入口には、利用者の避難方法などが記載してある「緊急時カード」が掛けてある。災害時は隣接する法人の事業所からの協力体制が整備されている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 接遇についてのマニュアルを整備している。排泄介助の声かけや対応に配慮している。 | 接遇のマニュアルや電話対応マニュアルなど作成されている。新採用時はマニュアルの説明を行うなど職員への周知が図られている。利用者の名前は基本的に名字で呼ぶことや、排泄支援はなるべく小さな声で誘導する、居室への訪室時は利用者から了承を得てから居室に入るなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した声掛けなどがされている。 | |
| 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 | 職員からの一方的な話かけにならないよう、本人の意思を確認しながら進めている。日常の何気ない会話や仕草から思いをくみ取れるよう配慮している。 | | |
| 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、希望にそって支援している | 大まかな日課に沿いながら、一人ひとりのペースや生活リズム、要望の把握に努め、その人らしく過ごしていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴時や外出時等、服を選んでもらったり、好みの物をご家族に用意していただいている。居室に洗面台があるので、いつでも身だしなみに配慮できる環境である。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の食事作り、盛り付け、食器拭き、テーブル拭き等、一人ひとりができることを職員と一緒にやっている。職員も一緒に食事を摂り、楽しく食事ができるよう努めている。 | 毎日の食事は委託業者を利用しているが、ご飯と味噌汁、夕食のみ事業所で調理している。行事の際は外部委託を休止して、利用者の希望による出前やお弁当をテイクアウトするなど、食事を楽しんでもらえるよう工夫している。食器は基本的に事業所の物を使用し、茶碗や箸は本人の馴染みの物を使っている。食事の際は職員も同じメニューで食卓を囲み、楽しい時間が提供されている。利用者には野菜の皮むき、下ごしらえ、食器拭きなど、できることを大切にして役割や意欲を見出せるように支援している。 | |
| 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 | 個々の状態に合わせた食事形態で提供している。食事摂取量、水分摂取量のチェックを行っている。 | | |
| 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、状態に応じた方法で口腔ケアを行っている。コップや歯ブラシの洗浄、消毒も毎日行っている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの合わせた排泄の介助を行っている。 | トイレでの排泄を基本とし、必要に応じてメモやパソコンに記録して職員間で共有して支援している。利用者の状態の応じて排せつ用品の使用を随時検討しており、トイレ内にゴミ箱を設置して利用者自ら処理できるようにしている。利用者希望により夜間のみ、オムツやポータブルトイレ使用の方もおられる。声掛けが必要な場合も小声で伝えたり、タイミングを見て誘うなど、利用者が不快な気持ちにならないように配慮している。 | |
| 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 | 日常で体操や運動の時間を作り、牛乳を飲んでいただいたりしている。主治医と相談し下剤の調整をしている。 | | |

| 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 |
| 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、個々にそった支援をしている | 本人の希望を尊重しつつ、週2回以上入浴できるよう配慮している。リフト浴にも対応している。 | 基本、午後に入浴時間を設けているが、行事や予定、体制に応じて午前入浴にするなど柔軟に対応している。一日に2人から3人の入浴でゆっくりと楽しむことができる。利用者からの希望があれば同性対応も実施されている。市販の入浴剤は使用せず、ゆずや菖蒲など本物を使用している。利用者からの希望で夕食後に短時間で入浴される利用者もおられる。週に2回以上の入浴だが、拒否のある利用者には毎日声かけし、週に2回以上入浴されている方もおられる。利用者へ寄り添った入浴支援が行われている。個人で持ってこられた化粧水や乳液を使用されている方もおられる。 | |
| 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 | 状態に応じて声かけしたり促したり適宜休息する時間を設けている。 | | |
| 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 | 薬の説明書きをファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。調剤薬局の協力により、内服薬は一包化され、名前、用法、日付の印字をしてもらい、間違いのないようにしている。 | | |
| 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 | 本人様のできることを大切に、好きな事、得意な事をアセスメントし希望に沿うような支援に努めている。 | | |
| 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 | 日中、玄関は施錠せず比較的自由に屋外へ出ることができ、散歩や畑等気分転換に出られる方もいる。行きつけの美容院や買い物等本人様の希望に添うよう支援している。 | コロナ禍で外出を控えているが、花見ドライブに出かけたり、事業所周辺や近くのコンビニまで散歩する、玄関前にテーブルと椅子を準備して茶話会するなど、戸外で気分転換できるよう支援している。また、受診の帰りの外食、自宅へ立ち寄る、墓参りなど、家族の協力も得て個別の外出支援が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 施設では金銭管理はしていない。希望があれば立替購入で買い物している。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話をかける支援をしている。 | | |
| 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 | 入居者様の状態に合わせて、家具の配置や装飾をしている。職員と一緒に季節感のある飾りつけを行っている。 | リビングの装飾は利用者と職員で季節感のある装飾がされており、季節ごとに飾りつけも変更もされている。また、利用者に馴染みのある神社を職員が手づくりした模型が飾られており、初詣やお祭りの時などに利用者が参拝されている。加湿器や空気清浄機が設置されており、テーブルの配置は、利用者同士の関係性やテレビが見やすいよう検討するなど、利用者が快適に居心地よく過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | 仲の良い入居者様同士、居室に行かれ話をされたり、ホール内のソファークーナーでくつろがれたりしている。 | | |
| 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 | 居室はベッド、チェストが備え付けとなっているが、それ以外のTVや家具等使い慣れたものをご持参いただくよう説明している。 | 入居時に自宅で使用していたテーブルや椅子、タンスなど、使い慣れたものや馴染みの物を持参してもらっている。家族との写真や表彰状などが飾られており、利用者一人ひとり安心して過ごせる環境づくりに努めている。備え付けのベットやベット柵、マットレスなどについては関連会社が福祉用具事業を行っており、利用者の状態に応じて適宜利用者にあつた設備を提供されている。家具の配置は、自宅で過ごしていた生活の継続を意識して動線に配慮している。居室の清掃は、利用者のできる力を大切にしながら職員が一緒に行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 全館バリアフリーで、廊下には手すりが設置されている。トイレや居室の場所が分かりやすいよう工夫している。 | | |