

## 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                      | 理念に基づいたケアが行われるよう、ホームの分かりやすいところに掲示し、出勤時にはしっかり理念を唱えてから業務に入っています。また定期的に行われる会議でも理念を共有し合う機会を求めています。                | 法人共通の理念を掲げており、理念の実践ができるよう、玄関や休憩室に理念を掲示し出勤時には必ず理念の確認をしているほか、2ヶ月に1度の全体会議でも理念を確認する機会を設けています。                                      |  |
| 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                      | 施設広報誌を近隣に配布し情報を発信している。町内会や地域の小学校における行事には利用者さんと一緒に可能な限り参加している。また、ホームのイベント事にも近隣の方やご家族にお便りなどを配布して交流を図っている。       | 地域の方から食材を頂いたり、町内の芸能フェスティバルにご利用者と一緒に参加したり、近隣に事業所広報も配布するなどし、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。  | 今後、近隣の保育園や小学校とも交流の機会を設け、より地域との交流が行われることを期待します。 |
| 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                    | ボランティアさん、実習生の受け入れを随時行っている。また地域の利用申込者、困っている方の相談、支援方法の助言を行ったりしている。町内会長、民生委員さんにも認知症の方への支援方法や知識を地域にいかせるよう話し合っている。 |  |  |
| 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践、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 | 自治会長様、民生委員様、包括支援センター、他事業所の管理者様にも参加いただき、活動報告から情報交換、助言を頂いています。より良いことは、すぐにも実践していけるよう、サービスの候向上に努めている。             | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、自治会長や民生委員、他事業所の管理者や地域包括支援センター職員、ご家族代表から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。 |  |
| 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            | 疑問点や分からないことがあれば、市の担当者へ連絡、相談又は訪問にて確認するようにしています。市主催の会議、研修には極力参加し、連携を築けるよう取り組んでいます。                              | 地域包括支援センター職員には定期的に運営推進会議に参加して頂き事業所の状況をお伝えしているほか、市の担当者とは不明な点があればその都度、相談をしています。また、社会福祉協議会に広報を持参したり、市主催の研修にも参加し、連携を築いています。        |  |

| 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 |
| 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 | マニュアルを確認しながら全体会議などの際に、定期的に内部研修を行っている。また、外部研修にも出来る限り参加している。身体拘束を理解し、知識を得た上で、拘束しないケアを実践している。                         | 全体会議の時にも事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみとしたり、ご利用者への声かけの方法についても日常のなかで気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。  |                   |
| 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        | 年に一回は虐待についての研修の機会を設けています。虐待について職員全員で見過ごす事のないように、身体状況の把握はもちろんの事、心理的な部分には特に注意を払いながら、日頃のケアに努めている。                     | 身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。   |                   |
| 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    | 権利擁護、成年後見制度について研修を行っている。しっかりと理解できるよう個々に学習する必要がある。また、外部研修がある場合にはなるべく参加できるよう促している。                                   |  |                   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約に関することは入居前に事前にしっかり説明を行っています。また、何か変更がある場合にもしっかり説明を行っている。利用者さんに何か変化がある場合にはご家族様と連絡を取り合い、理解を得るよう努めている。               |  |                   |
| 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                     | 担当職員は、利用者様としっかりコミュニケーションが取れるよう、一対一で話をする時間を設けている。また、誰でも記入できるアンケート用紙を設置し、意見を取り入れている。ご家族来訪時、電話連絡の際は、必ず直近の様子を報告相談している。 | ご利用者の要望については、毎月担当職員が時間を取り個別に確認するようにしています。また、ご家族の要望については運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、ホームの夏祭りや忘年会にはご家族にも参加していただくなど、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。 |                   |
| 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                                      | 二か月に一度の全体会議の際は、必ずスタッフに意見を聞く機会と時間を設けている。その他、代表者は個別でのヒアリングを行い意見や提案を聞く機会を設け反映させている。                                   | 職員からの意見や提案については、2ヶ月に1度の全体会議で確認しており、多くの意見が取り入れられるように努めています。また、年に一度は専務、ホーム長、リーダーが職員との個別面談の機会を設け、職員の意見や提案を反映できるようにしています。  |                   |

| 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 |
| 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      | 代表者、管理者は定期的にヒアリング、親睦会を行い、スタッフの意見を聞き入れ働きやすい環境整備に努めている。   |      |                   |
| 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         | 年度研修計画にのっとり、内部研修、外部研修を企画している。外部研修に参加したスタッフは、内部研修会議のなかで報告会を設け伝達に努めている。                                     |      |                   |
| 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 | 近隣にあるホーム管理者、スタッフと運営推進会議、または相互に訪問実習を行い、交流の機会している。取り組みについて意見交換しながら、自施設を見直している。                              |      |                   |
| <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           | サービス利用前の事前面談にて、ご本人やご家族様より、今後の生活に関する要望を聞き入れ、安心して過ごして頂けるよう努めております。また、必要に応じて体験入所も設けています。                     |      |                   |
| 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                      | ご家族様からこれまでの生活歴や意向を聞きとり、今後のサービスがより良いものになるよう努めている。また、信頼関係を築けるよう、しっかりとコミュニケーションをとるよう心掛けている。                  |      |                   |
| 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                  | ご家族や担当ケアマネからの情報を得て、ご本人との面談を行い、いま必要としているもの、嗜好を理解し、いままでと同じ生活ができるよう他のサービスの情報を提供しながら支援している。                   |      |                   |
| 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                                  | 互いに共同生活の中で、家族のように助け合い、家事分担をして生活している。生活を支える中で、喜びや苦労を分かちあえる信頼関係を築けるよう努めている。また入居者様から教わることも多々あり、感謝の気持ちで接している。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 毎月、ご家族への手紙を担当スタッフが作成し生活状況を伝えている。また、いつもと違う状態等が見られれば、その都度、連絡をし状況報告しています。またホーム行事に参加を促したり、本人と過ごされる時間を大切に考えてます。                     | 事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、担当職員からもご利用者の生活の様子をまとめたお手紙を毎月送付しています。ご家族にはホームの夏祭りや忘年会にも参加していただいたり、受診や外食の支援も協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。   |                   |
| 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                    | ご家族はじめ友人の方の訪問も歓迎し、外部の方がいつでも気軽に立ち寄れるような環境作りに努めている。また、ご本人が望むようであれば、手紙のやり取りの支援や電話を取り次ぐよう努めています。また自宅に帰ったり、墓参り等ができるようご家族にご協力頂いています。 | 親族や近所の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き行きつけの美容室へ出かけたり、ご自宅で誕生日の祝いをしたり、孫の結婚式に参加するなど今までの関係継続支援に努めています。また、職員紹介についても事業所広報にてご家族に説明し、ご理解をいただけるように努めています。 |                   |
| 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                | 利用者様同士の関わり合いに注意し、相性のバランスを見ながら、声掛けや家事の分担に努めています。また、全員で協力しあって楽しめるようなレクリエーションも実施できるよう促しています。                                      |   |                   |
| 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 | 入院時や退所される場合は、詳細な情報提供に心掛け、生活が継続できるよう支援している。他の施設に移られた方の面会などに行くことにより、その方との関係がその場で終わらない様、ご家族様の相談に乗るなどして関係が断ち切れない様努めている。            |   |                   |
| <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                        | スタッフはご本人の希望に出来る限り沿えるよう、思いに耳を傾け、日々の申し送りやカンファレンスにおいて他スタッフと情報の共有に努めている。意向の把握が困難な場合でも、ご家族の意向と話を参考に本人本位に検討している。                     | ご利用者の意向については毎月担当職員が時間を取り個別に確認するようになっています。また、日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報はケアプランの検討に活かされています。                                      |                   |

| 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                                       |
| 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                                       | 本人、ご家族、ご親族、担当ケアマネさん等からの情報収集を行い、過去の生活歴を把握し、今後の生活に活かしている。また、不足している情報はご家族が訪問された際に確認を取り、サービスの向上に努めている。      | ご本人やご家族、以前のケアマネージャーからの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度はアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。 |   |
| 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   | 毎月、モニタリング、カンファレンス会議を行い、一人一人の状況、状態を話し合い、現状の把握と変化が見られた場合は、対応を検討し情報共有している。また、できることはできるだけ行っていただけるよう支援している。  |   |   |
| 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 | 入居者様、ご家族様との日々のかかわりの中で把握した思いや希望、意向を踏まえて、ケアカンファレンス会議や担当者会議を行いながら本人やご家族の意向を十分に確認しながらプランを作成している。            | 月に1度は介護計画に対する評価を実施しているほか、6ヶ月に1度のサービス担当者会議ではご家族や介護職員にも参加して頂き、意向に沿った介護計画を作成しています。                   | 調査時点で介護計画について、日付の誤りがあるものもありましたので、ミスが無いように確認されることを期待します。 |
| 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                        | 日々の介護経過記録に入居者様の様子、やり取りだけでなく、受診内容、ご家族連絡等も含め記録している。またケアプラン実行記録表、その他共有ノートを利用し、スタッフの情報共有を図り、プランの見直しに活かしている。 |   |   |
| 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               | その方のニーズに応えられるよう、外出の支援や買い物の支援を行っている。必要に応じて通院介助も行い、緊急性がある場合には迅速に対応している。                                   |   |   |
| 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                         | 近隣の小学校や町内会の行事等の情報収集を行い、興味のある活動に参加できるように支援している。近所のスーパーやお店、床屋さんなど馴染み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 |
| 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                                  | 本人やご家族の意向を大切にしている。また、受診はご家族が行っているため、それぞれの意思の統一を図るためにも医療連携連絡票を作成し、ホームでの直近の様子を医師に正確にお伝えしている。                      | かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診については基本的にご家族にお願いしていますが、状況に応じては職員も付き添っています。ご家族にご利用者の状態をまとめた医療連携連絡票をお渡しし、医師にご利用者の状態が分かりやすいようにされています。   |                   |
| 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                          | 日中、看護師が常にいるわけではないが、週に一度訪問して頂き、毎回、スタッフが看護師へ状態を申し送り、看護師に入居者様の健康状態を診てもらいます。また健康管理について、必要な助言を受けたり、医療の提案をしていただいています。 |  |                   |
| 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。 | 入退院時は、病院関係者の方々と密に連絡を取り合い、情報交換やカンファレンスを通じ、早期退院に向けた連携を図っています。また、スタッフもお見舞い行った際は情報提供を行い、医療機関との関係づくりに努めている。          |  |                   |
| 33 | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 重度化した場合や終末期の話を入居前に行い納得して入居頂いています。重度化が予測される場合は、早めに方向性を話し合い、関係機関と相談しながら、できる限りご本人ご家族の希望を確認し応えるようにしています。            | ホームとしての重度化対応・終末期ケアの対応指針を作成しており、契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、関係機関とも連携し支援していきたいと考えています。 |                   |
| 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  | 緊急時のマニュアルを作成し、定期的にマニュアルの確認を行い実践練習をしている。また消防署に依頼し救命救急講習会を開き、救急蘇生法、AEDの使用方法など訓練を行っています。                           | ホームにて消防署職員より救命救急講習も受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。  |                   |
| 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  | 定期的に消防署立ち合いの元、避難訓練を実施している。また、緊急時には地域の方にも協力して頂けるよう、呼びかけている。また、避難訓練には自治会長さんに参加いただく等近隣の方にも協力を頂いている。                | 年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を行っています。前回の課題であった避難訓練の地域の方への案内もされ、自治会長には参加して頂きました。災害時を想定した非常用の食品も確保されていました。                                      |                   |

| 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                   | ご本人の言葉や行動を尊重した言葉掛け対応を行っています。入浴介助時は脱衣場に鍵を掛けプライバシーに配慮。また、居室に入る際には了解をいただき、入室するようにしている。また、声の大きさには十分に気を付け相手の立場に立って、声掛けを行っています。 | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても、契約時に確認されています。  |                   |
| 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                     | 入居者様からの声を大切にしている。うまく言葉に出来ない方には、こちら側から働きかけ、表情を読み取り、思いを汲み取ってサービスに繋げていけるよう、努力している。   |   |                   |
| 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 | 一日を通して、おおよその流れは決まっているが、入居者様一日のペース、その日の希望、または体調等を考慮に入れ、その人に合わせて生活できるよう柔軟に支援している。   |   |                   |
| 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                                  | 不衛生にならない程度で自己決定していただき、一人で選択できない方には、うまく声掛けを行い、一緒に着替え等を用意している。  |   |                   |
| 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     | 可能な限り旬の食材を活用している。個人の能力に応じた準備や手伝いをしてもらいようにして、食材を切ったり、盛り付けや片付けを一緒に行っている。入居者様の好みの物を献立に組み込むようにしています。                          | ご利用者の能力に応じて野菜の皮むきや配膳も行ってもらっています。献立についても、ご利用者の希望のメニューを確認し作成しています。回転寿司やファミリーレストランへの外食やご利用者と一緒におはぎ作りも行うなどして、ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。 |                   |
| 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          | 記録物などを活用し、水分量や食事摂取量を管理し、必要量の確保に努めている。各利用者様のその時の状態に合わせて提供する食事内容や量の調節を行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                  | 毎食後それぞれに口腔ケアを促すと共に、必要に応じて介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。義歯の方は夜間、洗浄を行っています。   |  |                   |
| 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  | 一人ひとりの排泄パターンを見極めることで、尿漏れを減らしトイレで排泄していただくことに力を入れている。タイミングを逃す事のない様心掛け、トイレ誘導の際は声の大きさなどに配慮し、自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。 | ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。  |                   |
| 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                  | 座りっぱなしにならないよう、体操や歩行運動は毎日行っている。また、水分補給や腹部マッサージを行い、スムーズに排便できるよう支援している。便秘でつらい場合はご家族に了解を得て浣腸を施行している。               |  |                   |
| 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 | バイタル測定後身体状況を確認したうえで、本人の希望を確認しながらゆっくりと入浴を楽しんで頂けるよう、取り組んでいる。希望者には毎日入浴していただいております、楽しみの一つとなっている。                   | ご利用者の希望に添った時間帯や回数に合わせて入浴支援しています。入浴剤を使用したり、月岡温泉の足湯に出かけることもあり、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。 |                   |
| 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                   | 不眠を訴えられ、なかなか寝付けない方には、ゆっくりお話を聴き、不安感を取り除けるよう支援している。また、日中眠気がある際には無理をせず、お好きなように居室で休んで頂いている。                        |  |                   |
| 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              | 服薬に関しては日付や名前を声を出して確認し、飲み間違いがないように徹底している。また、担当者の薬をしっかり把握することで、本人の薬に対する影響もどの程度なのかを理解したうえで、担当医にお伝えしている。           |  |                   |
| 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 | 個々の能力や生活歴を考えながらを役割分担している。また、個別の趣味の支援やイベントや買い物に出かけることで、気分転換を図れるようにしている。   |  |                   |



| 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 |
| 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                      | その日の体調や天候により、買い物や外食などの外出支援を行っている。また、ご家族との時間も大切にしているため、外出、外泊の申し出も受け入れている。              | ご利用者と一緒にお買い物に出かけたり、喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、季節に合わせたお花見やあやめ見学、ぶどう狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。   |                   |
| 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  | 本人やご家族に了解を得た上で、自己管理出来る方には、支払いなども含め、自由に使えるお金を所持している。ホームでの管理を望まれる方には、必要分を本人にお渡ししている。    |   |                   |
| 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   | ご家族に負担のかからない程度に、ご協力を頂き、本人の希望がある際にはご家族に取り次ぐなどして、やり取りがいつでもできるよう支援している。                  |   |                   |
| 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 | 間接照明などを利用して刺激が少ない様配慮している。また、ホールには四季を感じて頂けるよう装飾も工夫している。穏やかな気持ちになれるような空間づくりに努めています。     | 事業所には地域交流スペースがあり、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるようになっています。リビングは天井が高く、採光が取り入れられ明るい雰囲気です。壁にはご利用者の作品や行事の写真が貼られており、活動の様子が分かりやすくなっています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | お互いの居室を行き来されたり、居室で思いのまま過ごせるように声掛けをしている。また、ソファの配置などを工夫し、自由に居室とホールを行き来できるような環境作りを行っている。 |   |                   |
| 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  | 毎日、居室の掃除を行い、今では日課となっている。居室内には馴染みの物をそばに置くことで、居心地良く過ごして頂けるよう、ご家族にも協力を頂いている。             | 居室には、化粧台やタンス、時計など、ご利用者が使い慣れたものをご自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。                      |                   |
| 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   | トイレや居室が分かりやすい様工夫されている。必要に応じて手すりを設置したり、危険個所が無いよう話し合い、自立した生活が送れるように支援している。              |   |                   |