

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |             |            |           |
|---------|-------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0172000523  |            |           |
| 法人名     | 株式会社アイリスマーク |            |           |
| 事業所名    | ふれあい～朝里 2階  |            |           |
| 所在地     | 小樽市新光1-2-20 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月15日  | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月1日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0172000523-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000523-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 合同会社 mocal             |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501 |
| 訪問調査日 | 平成 31 年 3 月 13 日       |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

災害に備え非常食や備品等を揃えている。また家族等を含めた炊き出し訓練等も行い入居者、家族にも非常食等の作り方や味等の確認をしてもらっている。  
家族とのコミュニケーションが多く取れており、イベント等には多くの家族が参加し手伝って下さる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 | 取組の成果  |  | 項目 | 取組の成果   |   |
|----|--|--|----|---|---|
|    | ↓該当するものに○印   |  |    | ↓該当するものに○印  |   |
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<br>(参考項目:23、24、25)    | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9、10、19)   | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2 家族の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 家族の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18、38)           | <input type="radio"/> 1 毎日ある<br><input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3 たまにある<br><input type="radio"/> 4 ほとんどない                 | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2、20)                     | <input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3 たまに<br><input type="radio"/> 4 ほとんどない                |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない     | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> 1 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3 あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4 全くない          |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36、37)  | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない     | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11、12)                                      | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2 職員の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 職員の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない     | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30、31)       | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない     | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 4 ほとんどいない     |    |   |   |

## 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 |
| <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   | 入社時の説明や名札に理念を入れていつでも確認できるようにしている。  |      |                   |
| 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  | 町内会、地域のまちづくりの会に参加している。今年は町内のイベントにも参加した。                                  |      |                   |
| 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  | 認知症サポーター講習を行ったり、毎月の便りにて情報を発信している。  |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | 3ヶ月おきに行い、その間にあった事故やホーム環境、イベント等の報告を行っている。また、外部の方にもお話をしてもらったり、意見を聞いている。    |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 市の介護保険課や地域の包括支援センターとその都度相談をしたり、状況の報告を行っている。                              |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 外部研修やフィードバックの社内研修等にて意識や知識の向上を図っている。玄関の施錠に関しては常にスタッフがおらず、防犯の点から夜間は施錠している。 |      |                   |
| 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                                      | 外部研修やフィードバックの社内研修等にて情報を共有している。また、事故防止委員会にて確認を行っている。                      |      |                   |

| 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 |
| 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  | 資料等を確認しながら学んでいる。また、現在後見制度を利用している方はその都度担当者と連絡を取っている。  |      |                   |
| 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                      | 事前の面談にて家族や本より話を聴いている。説明には写真やパンフレット、重要事項説明書等にて行い、出来る限り納得していただけるように努めている。                        |      |                   |
| 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                    | 3ヶ月ごとに運営推進会議の他に家族会を行い、話し合いを行っている。また、会議やイベントの出欠を電話にて確認することで近況の報告や相談等を行っている。                     |      |                   |
| 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                                    | 年数回の面談にて話を聴いている、また普段から会話をする様に心がけている。   |      |                   |
| 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    | 自己評価表と面談等で行う自己評価を実施し、評価や本人の思いや頑張りを確認するようにしている。また、給料や勤務時間等についてはその都度相談を受け検討し、からな図本人に説明するようにしている。 |      |                   |
| 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       | 外部研修や社内研修を行っている。また、様々なイベントの担当についてもらう事で意識の向上や質の向上を目指している。                                       |      |                   |
| 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組をしている | 協議会の研修の参加や相互訪問への参加をすることで質の向上を図っている。  |      |                   |
| <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      | 事前の面談にて困っている事やこれからの不安を聴いている。出来る限り話していただけるように努めている。   |      |                   |

| 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<br>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       | 入居者や家族が入居に至るまでにどのような大変な事があったのか、困っていたことは何かを面談等の時に出来る限り聞くようにしている。その際には傾聴を心掛け、思いを受け止め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   | 出来る限り入居者、家族に寄り添いながら一緒に問題等を解決出来る様に努めている。状況によっては入居前の担当ケアマネや地域包括支援センターの担当者とも連携して問題等の解決に努めている。     |      |                   |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                      | 出来る限り本人の希望を聴けるように心がけている。その時に難しい事でも別の日に対応できるかを検討している。   |      |                   |
| 19                                |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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       | 家族と出来る限りコミュニケーションを図る様に努め、家族の悩みや心配事等を聞き、可能な事は一緒に解決出来る様に心がけている。入居者の事だけではなく、生活の事も話して下さる。          |      |                   |
| 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                   | 今までのなじみを継続する支援や入居してからの新たななじみが作れるように努めている。入居してから行きつけの美容室が出来た方もいた。                               |      |                   |
| 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               | 見守りの中でコミュニケーションが上手くできない方はスタッフがフォローしている。また、ストレスを出来るだけためないように対話等にて話を聴いている。                       |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | その方によっては退去後もご家族の相談を受けたり、お見舞いやお葬式に参列している。   |      |                   |
| <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                       | その方の思いを聴き、可能な事を検討し行っている。また、困難な場合は家族も含めて説明し納得していただいている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居前に家族や本人との会話やアセスメントシートを記載して頂き、把握できるように努めている。<br>また、入居後の会話や行動等でもその方を知れるように努めている。         |      |                   |
| 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   | 日々の会話や表情、業務日誌や職員の日報、毎月行われるカンファレンスにて状況を把握している。  |      |                   |
| 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 | 出来る限り入居者、家族、スタッフ、看護師等と話し合いながら計画作成出来る様に努めている。<br>毎月のカンファレンスにて意見を聞いている。                    |      |                   |
| 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                        | 日々の日報や健康状態、受診記録、スタッフの日報にて情報を確認、共有している。また、記録にはその方の表情等も記載するようにしている。                        |      |                   |
| 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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族のニーズに出来るだけ添えるように心がけている。その方の病状によっては訪問看護や歯科の居宅療養管理指導を取り入れている。                         |      |                   |
| 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                         | 町内会やお祭りの参加を行っている。また、地域の幼稚園が定期的に訪問して下さる。<br>また、隣の福祉施設とは災害時の連携も組んでいる。<br>年に数回ボランティアの訪問がある。 |      |                   |
| 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                     | 出来る限り本人や家族の意向に添えるように心がけている。受診の頻度等によっては家族に協力をお願いしている。                                     |      |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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          | 毎日行われる申し送りや毎月行われるカンファレンスにて情報交換や、話し合いを行っている。また、看護師等と相談を行い出来る限りその方にあつた対応が出来る様に努めている。       |      |                   |

| 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 |
| 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、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。  | 入院時には必ず病院担当者に申し送りを行い、必要な情報を提供している。<br>また、途中経過や退院に向けた話し合いにも可能であれば同席させていただいている。 |      |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 入居時の説明を行っている。その方の状況に応じてその都度医療機関や看護師と相談しながら家族等と話し合いを行うようにしている。                 |      |                   |
| 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  | 普通救命講習を定期的を受けている。また、急変時の対応マニュアルを作成し、どのスタッフでも出来る限り対応出来る様な環境づくりに努めている。          |      |                   |
| 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  | 毎月の夜間想定避難訓練や年数回の総合避難訓練を行っている。総合避難訓練では災害想定での避難訓練も実施し、消防同席にて評価をさせていただいている。      |      |                   |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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                | 声のトーンや目線に注意しながら話す様に心がけている。トイレ等の声掛けの時にはおしっこ等の言葉を使わない様にしている。                   |  |  |
| 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                     | 電話や買い物等出来る限り本人の希望を叶えられるように検討している。<br>自己決定が難しい方には単語等決めやすい様にしながら選んでもらう様にしている。  |  |  |
| 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、希望に沿って支援している | 起床、食事の時間等、出来る限り本人の希望を聞いている。意思を伝えられない方は表情や状態を確認して休んでいただくようにしている。              |  |  |
| 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                                  | 出来る限り本人が好きなお洋服を着ていただけるように心がけている。また、汚れた場合はすぐに着替えるようにし、イベント時にはおしゃれをする様に支援している。 |  |  |

| 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 |
| 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    | その時の状況等に合わせて食事を提供している。屋外でのバーベキューや外食等も行っている。無理のない程度にお手伝いをお願いし、一緒に行っている。              |      |                   |
| 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         | 食事摂取量や水分摂取量の記録を行っている。持病等がある方は家族と相談をして注意する様にしている。数ヶ月に1回栄養士にカロリー計算を依頼している。            |      |                   |
| 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                  | その方に合わせて食後に口腔ケアを行っている。不十分な方には最後に仕上げ介助を行い、出来る限り自立支援に努めている。                           |      |                   |
| 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向けた支援を行っている  | その方の排泄パターンに応じてトイレ介助を行っている。一律のオムツを使用するのではなく、時間帯に合わせたものを使用し、出来る限りオムツを使用しない様努めている。     |      |                   |
| 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                  | 看護師と相談しながら下剤の調整を行っている。また、便秘気味の方には牛乳を提供する等薬以外で排便を促すように努めている。                         |      |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | 基本的には入浴する日が決まっているが、その日に気が乗らない場合等には無理に声掛けをせず、違う日に入浴していただいている。現在は人員の関係上夜間の入浴は行っていない。  |      |                   |
| 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                   | その方の状況を把握しながら休んで頂いている。夜間に不眠傾向になる方は時間を見て声をかけたり、訴えが難しい方には様子を見て休んで頂くように支援している。         |      |                   |
| 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              | 処方箋を用いて職員は確認を行っている。出来る限り本人で服薬出来る様に支援している。状況に応じて医療機関や看護師と相談している。職員は服薬マニュアルに沿って行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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  | その方の趣味や好み、性格を把握して楽しめるようなレクリエーションを行ったり、声掛けやアプローチの工夫を行っている。また、個人的に楽しめるものがあれば取り入れている。 |      |                   |
| 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                     | 出来る限り本人の意向に添える様に心がけている。外出等は家族にも相談し行っている。またホームでも外出等を企画を外に出る機会を設けている。                |      |                   |
| 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  | 基本的には遠慮していただいているが、希望がある場合には同意書を書いて頂き個人にて管理していただいている。                               |      |                   |
| 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   | 希望に合わせて電話をしたり、手紙を出せる様に支援している。  |      |                   |
| 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 | 季節ごとの飾りつけを行っている。<br>出来る限り廊下に物を置かない様にしている。<br>車椅子が通りやすいような家具の配置をしている。               |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | ホールにはソファを設置し、廊下には椅子を置いている。<br>その時によってお部屋で過ごされたり、思い思いの場所で過ごされている。                   |      |                   |
| 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  | その方の状況に応じて出来る限り好みの物を使用していただいている。中には仏壇等を置かれている方もいる。                                 |      |                   |
| 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」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  | 扉が多いためトイレには表示をし、手すり等にはテープを巻く等の工夫を行っている。  |      |                   |