

## 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 者三  | 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) | ○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                            | 介護事業部の介護理念があり、玄関に理念を掲げている。管理者会議・全体会議で唱和をしている。                        | 独自の理念を玄関と事務所に掲げ、会議や研修を始める前に必ず唱和し、実践に向け取り組んでいる。事業所独自のケアブライツ制度を全職員のスキルアップに向けて実施しており、理念についても暗記する事を義務付け、その意義と役割を理解する様、促している。                              |                   |
| ○                  | (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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                            | 地域の日役に参加したり、にしがき全体で地域の方を招いて交流会を行っている。                                | 地域の方との情報交換により、施設周辺の清掃・地域の溝掃除や廃品回収を一緒に実施している。また系列事業所との合同納涼祭や近隣の音楽院による演奏会にも積極的に参加している。  |                   |
| ○                  |     | ○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                          | 街の中・住宅街に事業所がある事で地域の方々へ浸透していている。                                      |   |                   |
| ○                  | (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       | 2か月に1回運営推進委員会を行い、利用者様状況やサービスの実施内容を報告し、出席されている外部の方々より評価を頂いている。        | ご家族の意見を出来る限り頂くため、順番に参加をお願いしている。会議には地域包括支援センターの職員・区長・入居者家族・施設管理者により、2ヶ月に1回開催している。会議では市との意見交換や施設の活動報告・情報提供を行ったり、ご家族との信頼関係を築くための意見交換や相互の要望を伝えあっている。      |                   |
| ○                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                | 不明な点は市の担当者(高年介護課)へ、連絡等を取っている。  | 地域密着型サービス事業者連絡協議会が、3年前より、3ヶ月に1回、地域密着型連絡協議会を開催しており、昨年より参加している。協議会では認知症の研修会をはじめ、施設の問題点の洗い出しや地域力の引き出し方等についても話し合っている。                                     |                   |
| ○                  | (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 | 身体拘束について年次研修を行っており、理解をしている。玄関の施錠も、利用者様の安全を確保しつつ身体拘束しないようにケアに取り組んでいる。 | 人生経験の差によるスタッフ間の介護方法の違いやスタッフの思い・入居者の思いに温度差があるため、年間の研修計画により身体拘束廃止について学ぶ機会を持ち、不適切ケアが行われていないか検討している。また、身体拘束と思われる事由が発生したらその場で指導しており、玄関の施錠に関しては今後の課題となっている。 |                   |

| 自己 | 者第三  | 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  | (6)  | ○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     | 虐待について年次研修を受けており、職員全員が理解してケアを行っている。また、虐待が見過ごされないように、日々皮膚状態等の確認・職員間でも意見を出し合いながら言葉遣い等にも注意している。 | 年間の研修計画により人権擁護について学び、高齢者虐待や発生した場合の問題解決方法についての話し合いを繰り返し行っている。又、管理者はスタッフの疲労やストレスが入居者のケアへ影響を与えないよう、善後策に取り組んでおり、日々のケアで不適切な内容がないか注意を払い、不適切なケアが見られる場合は適切なケアに繋がるよう、その場で指導している。 |                   |
| 8  | (7)  | ○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 | 研修を行いスタッフ全員が学べるよう機会を設けています。  | 権利擁護の制度については研修により理解が出来ているが、制度利用の入居者が居られないため、活用に至っていない。又、管理者は制度の利用を希望される入居者について対応する準備は出来ている。   |                   |
| 9  | (8)  | ○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                      | 契約や改定等の際には、理解・納得して頂ける様に契約書内容の説明を行っている。また、疑問点や不安についても確認するように行っている。                            | 契約時に管理者が契約書・重要事項について、特に確認が必要な内容については丁寧に説明を心がけ、全ての内容について同意を頂いている。また、ご家族によっては時間をかけての説明を嫌がられる方も居られるため、重要な箇所を重点的に簡潔な説明を心がけている。  |                   |
| 10 | (9)  | ○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                  | 苦情箱は設置しているが、入っていたことはない。苦情や要望があり、反省されているが、書類等が保存できていない。                                       | 年4回発行の「ゆめゆめらいふ」により、入居者の暮らしぶりを伝えており、日常的にご家族が来園されたときは、近況を随時報告している。苦情箱は設置されているが、気になることがあれば直接ご家族から質問があり、きめ細かな対応を心がけている。また、計画作成担当者がご家族が来園された時に声を掛け、プランの希望の聞き取りを行っている。        |                   |
| 11 | (10) | ○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                                   | 年に数回面談を行っている。また、利用者面で、ケアカンファレンス・リスクマネジメントを行っている。   | 管理者は日々の業務の中でスタッフより出された意見や提案の把握に努め、会議等で意見の交換を行っている。また、管理者は年に数回、定期的な個人面談を実施し、スタッフが意見や要望を出しやすい機会を設けている。  |                   |
| 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   | 管理者や職員の状況については直接的に話をする機会や、上司を通じて把握されている。定期的に全職員の面談を行っている。                                    |   |                   |

| 自己                           | 者第三 | 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 |
| 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         | 施設内では新人研修を行っている。また、書面や報告を通じて職員の実際と力量を把握している。また、研修は内部のみでなく、外部のものについても、研修内容を掲示するなどして研修機会の確保を行っている。 |      |                   |
| 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 | 前回、今後は同業者との交流を深め、互いのサービスの質・勉強会を行い、向上して行きたいと思う。としていましたが実施出来ていません。                                 |      |                   |
| <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           | 利用者様の事前聞き取りなどで、ご本人の問題点や要望等を聞きとり、関係を築いていくように努めている。  |      |                   |
| 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                      | 利用前の事前聞き取りなどで、ご本人様の問題点や要望と同時にご家族様の不安な事や困っている事を聞き、今後の関係づくりに努めている。                                 |      |                   |
| 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                  | 利用前に必要性や緊急性を聞き取り、他のサービスの方が良い場合がないかなどを見極めている。   |      |                   |
| 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                                  | 職員は生活の場であることを自覚し、利用者様に出来る事は自身で行って頂いている。  |      |                   |
| 19                           | ○   | ○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                   | 定期的に体調面や少しの変化についてもご家族様に報告している。また、定期受診の受診結果も報告している。   |      |                   |

| 自己                                 | 者第三  | 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 |
| 20                                 | (11) | ○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                    | 施設内の利用者様が行かれる事は無いが、近隣の方や元同僚の方、友人が面会に来られる時がある。                                     | 契約時やご家族訪問時に入居者の馴染みの場所や人について聞き取り、お一人お一人の情報把握に努め、頂いた情報を基に計画作成を立て、日常生活の充実に活用している。また、近隣に住まわれていた入居者が殆どであり、散髪等、馴染みの場所へご家族の協力により通うことが出来、近所の方からの差し入れもよくある。 |                   |
| ×                                  |      |   |   |  |                   |
| 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                | 利用者様同士の関係を把握しながら、気の合う方を中心に良い関係を保って頂けるように支援しているが、一人で過ごされる事を好む利用者様もおられる為孤立される場合もある。 |  |                   |
| ×                                  |      |   |   |  |                   |
| 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 | 何らかの原因で退所されてしまった利用者様との関係を継続出来ていない。  |  |                   |
| ×                                  |      |   |   |  |                   |
| <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                                 | (12) | ○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                        | ご利用者一人一人の思いや希望を受け止め、把握して行っている。困難な場合でも少しでも希望に近づけるように支援している。                        | 契約時に入居者・ご家族の思いや意向を確認し、入居後は自らの思いや意向を伝える事が出来ない入居者には日常の支援を通して、その表情や行動から感じ取るように心がけている。又、経験豊富なスタッフの指導により全スタッフが入居者の思いを確認し、意向に沿った支援が出来るように指導している。         |                   |
| ○                                  |      |   |   |  |                   |
| 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                    | フェイスシート・アセスメントシートを記入し、本人様の状況を職員が全員が情報共有している。また、今までの生活や暮らし方を大切にしてケアを行っている。         |  |                   |
| ○                                  |      |   |   |  |                   |
| 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                                  | 申し送りノート・ケース記入を行っており、出勤時は必ず確認するし、職員が口頭で利用者様の体調面や変化があったことを申し送りしている。                 |  |                   |
| ○                                  |      |   |   |  |                   |

| 自己 | 者第三  | 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   |
| ○  | (13) | ○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 | 居室担当を中心に、アセスメント用紙の記入や担当者会議を開き、問題点や課題について話し合いの場を持つようにしている。                            | 入居者の日々の様子やスタッフの気づきによる支援内容を基に作成されたサービス計画により日常的な支援を実施し、情報はスタッフ間で共有している。また、サービス計画の見直しに出来る限りご家族に参加頂き、入居者の思いや意向に沿った支援が行えるよう、現状に即した計画を作成している。  | 家族の状況やサービス計画の内容をスタッフが確認できていない状況がみられる。サービス計画の内容を全てのスタッフが共有し日常の支援に活用される事を期待したい。 |
| ○  |      | ○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                        | 職員でカンファレンス・アセスメント表を記入している。また、ケア記録を記入し、記録を確認しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                   |  |   |
| ○  |      | ○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               | 看取りの同意書をご家族様に記入して頂き、看取りの体勢をとっている。ご家族様・医療機関・グループホームで対応を行っている。                         |  |   |
| ○  |      | ○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                         | 地域資源を把握しながら安全に暮らして頂けるよう協力を求める事がある。   |  |   |
| ○  | (14) | ○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し、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                    | 受診が困難な方の為にも、訪問診療を受けている。また、ご家族様が受診対応される利用者様に対しては、職員からDR宛てに手紙に現在の状況を記入して持って行っていただいている。 | 施設のかかりつけ医がいないため、殆どの入居者が入居前のかかりつけ医をご家族の支援で継続している。通院時は近況を書面または口頭でご家族に伝えているが、状況説明が困難な場合、施設職員が対応する場合もある。緊急時は豊岡市民病院と連携を取り、受け入れてもらっている。また、看取り等かかりつけ医で対応できない場合は医療機関・ご家族と相談の上、担当医を変更することもある。 |   |
| ○  |      | ○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             | デイサービス看護スタッフと連携を取りながら利用者様の状態を見て頂いている。その意見を参考にしながら適切な受診などを支援している。                     |  |   |

| 自己                               | 者第三  | 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 |
| ○                                | (15) | ○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。 | 入院時には定期的に医療機関へ行き、情報交換を行っている。  | 緊急時は協力医療機関により適切な医療を受けられるよう、連携しており、施設からの情報も速やかに提供している。入院中は医療機関と連携し、早期退院に向けた支援に繋げている。家族との話し合いで、重要事項に掲載されている内容を検討いただくようお願いしているが、医療機関との連携により、施設での生活に戻れる場合もある。また、退所された場合、回復時に空室があれば優先的に入居いただくことも検討している。 |                   |
| ○                                | (16) | ○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  | 重度化した場合で、他施設の方が適切である場合には相談を行い、利用者様にとって最適な状況で生活して頂けるように支援している。また、終末期においても医療機関やご家族様と連携を取りながら支援している。 | 重度化が進行した時点でかかりつけ医を交えて話し合い、施設の方針を理解し同意いただいている。看取り時は医療的な対応が必要な場合は、今後の対応は困難な場合もあるが、訪問看護等の連携により施設での生活が可能の場合もある。  |                   |
| ×                                |      | ○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  | 事故発生については年次研修を行い理解を得ている。AED、応急処置については本年度は研修を行っていない。   |  |                   |
| ○                                | (17) | ○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回の訓練を実施し、実施の際には地域の方々にも声を掛けて協力して頂ける体制づくりを行っている。  | 年に2回、昼夜の時間帯を想定し、消防署と連携し非難訓練を実施している。水害時の非難場所として近隣の施設を日頃から確認しているが、緊急時は施設の最上階でも可能であると考えている。また、施設内での訓練に近隣住民の参加を呼びかけ、相互協力を依頼している。   |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |                   |
| ○                                | (18) | ○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  | 研修や日々の職員間での声掛け等を通して、言葉遣いに気を付けている。   | 施設内研修により、入居者の誇りやプライバシーを損ねることのない対応や言葉かけを学ぶ機会を設けている。排泄対応時には、出来るだけ他者の目に触れることのないよう配慮し、不適切な事例があれば職員間で注意し合っている。日常的に個人情報の適正な管理に努め、必要時の情報提供は入居時にご家族より同意を頂いている。   |                   |
| ○                                |      | ○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  | 日常会話等の中で利用者様に希望や要望を聞くようにしている。   |  |                   |

| 自己 | 者第三  | 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   |
| ○  |      | ○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 | 職員全員が生活の場であることを認識し、個々のペースを大切にしながら支援して行く。                |   |   |
| ○  |      | ○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                                  | 整髪や洗顔などの基本的な事を中心に支援している。入浴に行かれる際や起床時は自身で服を選んで頂くようにしている。 |   |   |
| ○  | (19) | ○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     | 屋食時に盛り付けを手伝って頂いたり、食器洗いなどを手伝って頂いている。                     | 朝食と夕食は施設で調理しているが、昼食は委託業者から調理済みの食事が届けられ、入居者と共に趣のある食器に盛り付けを行っている。下膳や食器洗いなど、日常的な生活も手伝っていただいている。本社の方針でスタッフは入居者と一緒に食事は摂っていないが、同じテーブルで見守りや食事介助を行っている。また、レクリエーションの一環として、外食の機会を設けている。 |   |
| ○  |      | ○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          | 食事量や水分量を把握し、水分量が少ない利用者様の対応なども考えたり、医療機関に報告したりしている。       |   |   |
| ○  |      | ○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                   | 夕食後・臥床時は必ず口腔ケアを行うようにしている。拒否が強く、義歯を外せない方もおられる。           |   |   |
| ○  | (20) | ○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   | 排泄間隔や状態を把握しながら、自立に向けた支援を行っている。                          | 排泄時にはプライバシーに配慮した対応を心がけ、出来るだけトイレでの排泄を支援している。排泄時の対応も他の入居者に知られることのない様、配慮している。排泄表による入居者個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援に努めている。  | 排泄パターンの活用について、全てのスタッフが周知し、自然な排泄を促す事ができるよう、サービス計画を利用して実践されることを期待したい。 |

| 自己 | 者    | 第三 | 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 |
| 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  | 飲食物や定期的な運動、または医療機関との連携にて便秘の原因を考えながら取り組んでいる。   |   |                   |
| 45 | (21) | ×  | ○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                             | 出来るだけ希望通りに入浴して頂けるように考えているが、どうしても希望通りにならない時もある。  | 週2回の入浴を基本とし、広い浴室は入浴前に十分に暖め、ヒートショックを防止している。特別な日は入浴剤を浴槽に入れたり、レクリエーションの一環として城之崎の足湯に出かけたり、入浴の楽しみ方を工夫している。又、系列事業所のデイサービスでの温泉イベント等への参加も行っている。 |                   |
| 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   | 今までの生活習慣を元にしなが、睡眠の時間がとれるように支援している。昼夜逆転にならないように早目に医療機関に相談している。   |   |                   |
| 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  | 服薬ミスが無いように、職員がダブルチェックを行ったり、配薬袋に薬の写真をはさみ配薬ミスや服薬ミスが無いようにしている。薬を一包化し、薬袋に服用する日付を記入している。また、効能・副作用を理解するために説明書きに目を通している。 |   |                   |
| 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                             | 利用者様に応じた役割(食事準備や洗濯物たたみ等)、楽しみ(散歩等)を考え、行ってもらえるように支援している。  |   |                   |
| 49 | (22) | ×  | ○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 | 施設側だけでなく、友人・ご家族様等協力をお願いし、密に連絡を取り合い、ゆかりのある方と交流を持ってもらえる支援を行なって頂けるよう支援して行く必要がある。                                     | 馴染みの場所への外出等は出来るだけご家族にお願いしているが、天候に合わせ近隣への散歩や日常の買い物に出かけている。また、久美浜や但馬空港へお弁当持参の遠出や城之崎温泉の足湯等を楽しんで頂いている。今後は月に2回程度の外出が行えるよう計画を立てていこうと検討している。   |                   |



| 自己 | 者第三  | 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 |
| ×  |      | ○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  | 金銭は全て施設側で管理しており、利用者様が金銭を持っておられる事はない。  |   |                   |
| ×  |      | ○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   | ほとんどありません。文字が書ける利用者様であれば、月に一度、自宅に手紙を書いて頂くように支援していく必要がある。                    |   |                   |
| ○  | (23) | ○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 | 空気の入れ替えや光の調節などで季節感などを体感して頂けるように支援している。                                      | 1階のフロアーには季節の飾り物を施し、リビングの畳スペースでは、入居者が洗濯物を畳んだり、ボランティア来訪時は、舞台となり入居者の目を楽しませてくれている。また、湿度の調整も加湿器を数台揃え、健康管理に留意している。採光の良い明るく家庭的な雰囲気のリビングで、入居者同士が和気藹々と日常生活を楽しんでいる。 |                   |
| ×  |      | ○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  | 共有空間の中で現在は一人になれるような場所の確保が出来ていない。今後は、配置なども考えながら、利用者様が一人で落ち着けるような空間を確保していきたい。 |   |                   |
| ○  | (24) | ○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ご利用者様自身の写真を居室に飾ったり、ご家族様の写真を居室内に貼って、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。                   | 採光により明るい居室は居心地の良い空間となっており、入居者の使い慣れた馴染みのある家具を配置し、住み心地の良い環境を提供するよう努めている。また、居室の入り口にはスタッフ手作りの表札が掛けられ、入居者個別のデザインが施され入室時の混乱を回避する工夫がなされている。                      |                   |
| ○  |      | ○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   | 出来る事や本人様が理解しておられることを把握しながら、あまり制限なく、安全に自立して過ごして頂けるように工夫している。                 |   |                   |