

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

| 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                                                    |
| I. 理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                                                                    |                                                                      |
| 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                                                          | 社会からの信頼性を高め、地域に開かれ、地域に開かれた施設作りを目指すという事業所理念を掲げ、認知症になっても 住み慣れた場所で、地域社会の一員として 最後まで生活ができるよう、スタッフと共に考え支援に努めている。      | 玄関に運営方針や理念を掲げ、ミーティング時に確認している。年度初めに目標や方針を職員で検討し、前期、中期、後期と評価し振り返りを行っている。             | 職員間での地域密着型施設としての理念等の共有は出来ているが、家族や地域住民にも伝えていくことが必要と思われます。検討が必要と思われます。 |
| 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                                                          | 最近、認知症予防カフェを開始し、近隣の方と入居者様との交流を図っている。入居者様が地域へ出向く機会として、運動会、文化行事地域からの声掛けも頂いている。                                    | 施設の行事に地域の住民が参加している。また地域の行事に参加したり保育園児との交流や、月1回は認知症カフェを開催し、地域の人たちと一緒にお茶を頂きながら過ごしている。 |                                                                      |
| 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                                                        | 認知症サポーター養成講座の開催や、講師の育成に努めている。                                                                                   |                                                                                    |                                                                      |
| 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                                     | 事業所としての取り組みやサービスの状況及び現状における課題等を運営推進会議にて報告する事で、情報の共有を図っている。また、その中で、委員様より様々な意見をいただくことで、事業所の改善及び地域への協力に活かしている。     | 外部評価の結果と課題に対する取り組み状況を、運営推進会議の中で取り上げ、丁寧に検討していることが運営推進会議の記録からも読み取れる。                 |                                                                      |
| 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に取り組んでいる                                               | 正しい運営と、事業所全体としての質向上の為に、疑問に思う事や相談事は運営推進会議等で、市町村担当者へ助言を仰ぎながら、連携を図っている。また、地域包括支援センターとの連携も出来ている。                    | 市役所へは相談や助言を頂きながら連携を図っている。事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築いている。                       |                                                                      |
| 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 | 拘束においては、スタッフは入居者を優先にケアや関わりを行う。チームで話し合うなどの「考える」ケアに繋げつつ、リスクを考え「鈴」をつけて、動きをキャッチするなど、自由な生活環境を構築している。                 | 利用者本位のケアを基本とし、見守りや職員の連携で安全で自由な環境で支援している。一人ひとりの行動パターンを把握し、拘束をしないケアに取り組んでいる。         |                                                                      |
| 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                                     | 事業所では、互いに注意しあえる環境にある。また、常に少人数でのカンファレンスやその場でのミーティングにてケアの振り返りを行い、情報共有をしている。スタッフ同士で互いに声かけ合うことがスタッフのストレスケアにつながっている。 |                                                                                    |                                                                      |

| 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                                                                            |
| 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    | 権利擁護に関する外部研修に積極的に参加している。                                                                                      |                                                                          |                                                                                              |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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、書類のサインに関して、十分に熟読していただいたあと預かるようにしている。また、事業所に対する、ご家族の不安等は、その都度、確認している。                                  |                                                                          |                                                                                              |
| 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                     | 玄関に意見箱を設置しているが、現在まで利用されていない。ただし、面会時など、ご家族へはご要望などを聞き取るようにしており、管理者と共に意見を共有し、ご要望に対しては、十分に検討し、反映させていただいている        | 面会時や電話等で家族の意見や要望などを聞いている。また日頃の活動の中から利用者の思いや意向を汲みとり検討し反映させている。            | アンケートの結果について、家族から沢山の感謝の言葉を頂いており、とても信頼されていると感じられたが、思いや意向が十分に伝わっていない部分もあり、更なる信頼関係の構築が必要と思われます。 |
| 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                                      | 月1回のミーティング時、スタッフの意見や提案等を聞き入れ、その場で解決が出来る事については十分にミーティングを行い、時間がかかるものについては、管理者にて検討を行いスタッフへ報告をしている。               | ミーティング時、職員の意見や提案を出し合いながら、日々質の向上に努めている。出された意見等を検討し反映させる仕組みがあり細かく書類に残している。 |                                                                                              |
| 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      | 就業環境においては、特に変化はない。スタッフは重圧感じながら、業務を行っているが、少しでもストレスを感じることがないように、常に感謝を伝えながら、事業所一丸で取り組んでいる。しかし年次休暇所得は今後の大きい課題でもある |                                                                          |                                                                                              |
| 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         | 専門職としての知識、技術は必要。外部研修や内部研修、日々の業務の中での根拠を伝えながらケアのスキルアップと人材育成に取り組んでいる。資格取得の支援も行っている。                              |                                                                          |                                                                                              |
| 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 | 同業者との交流は県内外において行っている。スタッフも各県の研修会参加で様々な事業所とのネットワークづくりを行っている。今後も、継続して色々な職種の方と出会い、学びを図って行きたい。                    |                                                                          |                                                                                              |

| 自己<br>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                                                             |  |
| 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<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 | 入居当初より本人や家族に好みや生活歴を尋ね、ケアに反映するために情報はスタッフ間で共有し、工夫を重ねている。今の本人を考え困っている事や不安を軽減するために適宜カンファレンスを実施している。      |                                                                               |  |
| 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            | 入居時に、生活する上で予測されることを伝えるとともに、ご家族の要望や不安なことについても、一つ一つ確認しながら話し合うよう心がけている。                                 |                                                                               |  |
| 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        | ご本人や家族のニーズを確認し入居を含め、様々なサービスの活用が出来ることを提案させていただいている。必要に応じて専門的な意見を取り入れながら方策を検討している。                     |                                                                               |  |
| 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                        | 今の本人がどんな暮らしが安心かを常に考え、話し、ご家族の意向も取り入れていくことで、本人の安心される環境づくりを整えながら馴染みの関係構築に努力している。                        |                                                                               |  |
| 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         | ご家族には定期的にご本人の生活状況を報告している。ご本人の状態によっては、ご家族の力をお借りし本人の安心した生活が送れるよう、協力をいただいている。請求書送付に施設便りに写真とコメントを継続している。 |                                                                               |  |
| 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                     | 入居以前の地域行事や文化活動への参加が入居後も継続出来る支援や友人等との時間を大切に出来る支援や協力をお願いし、馴染みの関係の継続を図っている。重度化しても何らかの形で馴染み関係は課題であると思う。  | 日常的に馴染みの人との関係が途切れないように支援している。利用者の意見を聞きながら行きたい場所や地域の行事に参加したりしている。記録や写真等で確認行った。 |  |
| 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                 | 共に共同生活の場として、おひとりお一人の関係構築を大事にした仲間づくりが重要である。しかし、重度化している中で活動性の低下で支え合う生活は困難になる部分も多い。                     |                                                                               |  |

| 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 |
| 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                    | 看取りに至ったご家族との関係性は大事にしている。入院に至っても常に家族との連絡、面会は行っている。                                                             |                                                                                                                |                   |
| <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                                           | 入居時にご本人及びご家族に生活における要望を聞いて、要望に沿った生活が送れるようケアに反映するようにしている。ご本人の意思確認が困難な場合にはご家族の情報からカンファレンスを行い、本人の意向に沿えるように努力している。 | 家族からの情報や日頃の活動の中から、利用者の思いや意向を把握するように努めている。利用者の意向を汲みとりながら支援している。個人ファイルには写真も掲載し家族にもみて頂けるように工夫しており家族からもコメントを頂いている。 |                   |
| 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                                       | 入居前の経過については、ご家族や担当ケアマネジャーなどから聞き取りを行い把握に努めている。入居後は本人の思い、やりたいこと、できることなどをアセスメントし汲み取ってケアに活かしている。                  |                                                                                                                |                   |
| 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                                                     | 1日の過ごし方は本人ペースを大事にして、できること、できないことの現状を把握し日々変わる心身の状態に対応できるよう健康管理に努めている。かかりつけ医との協働により生活の安定に配慮。                    |                                                                                                                |                   |
| 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 | 日々の生活から出てくる課題について、一人では解決できないことをチーム全体で話し合い、良いアイデアについては採用しケアにつなげている。ケアの変更などについては、ご家族にも適宜報告し意見もいただいている。          | 3ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。本人や家族からの意見や要望を聞き、モニタリングやカンファレンスを行い、本人、家族の望む介護計画を作成している。                                  |                   |
| 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                        | 日常経過記録とは別に申し送りノートを作成し重要なことを周知漏れが無いように努めている。                                                                   |                                                                                                                |                   |
| 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               | 各自のニーズに応じた取り組みを重視。外出も行きたいところ、食べたい物を何らかの形で支援。誕生日も家族との語らいの場としての楽しみを支援し、信仰心においてはお寺へ出向いたり自室へお仏壇を置くといったことをしている。    |                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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                                      | 運営推進委員の協力もあり、地域住民との交流の場も増えている。地域の季節行事にも積極的に参加し交流を図っている。                                                                |                                                                               |                   |
| 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                                  | 本人の体力、移動負担なども考慮し協力医療機関となっている。看取り時期や緊急の対応などを早期に対処できることや、身体変化時の家族説明や重度化時の方向性において良き相談が来ている。                               | 家族と話し、意向に沿って協力医療機関となっている。定職員が期的に受診に付き添い、適切な医療が受けられるように支援している。内容について家族に報告している。 |                   |
| 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                          | 介護と看護の報連相は常に行っている。24時間オンコール態勢で何かあれば、すぐに状態報告し指示をもらっており、介護職の不安の軽減にもつながっている。介護の面からの身体変化時の対処方法を学ぶことが来ている。                  |                                                                               |                   |
| 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。 | 早期退院できるよう病院との連携を図り、入院状態経過の確認を行っている。退院後の対応については、協力医やMSWと連携し、医療と介護が連携を密にし、ご本人やご家族が安心して生活が送れるようチームで取り組んでいる。               |                                                                               |                   |
| 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  | 日頃の状態変化から家族と連絡を取り合い信頼関係を構築できるように努めている。看取り時は事業所の看取り指針の説明、同意を得て、ご家族の意向をくみ取り、看取り介護を行うようにしている。また、かかりつけ医との連携で家族の安心につながっている。 | 家族の意向に沿った支援をしている。看取りについては家族に丁寧に説明し、不安のないようにかかりつけ医との連携を取りながら看取り介護を行っている。       |                   |
| 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                                              | 日常的に協力医や同敷地内老健施設看護師より緊急時の対応方法、観察、報告の仕方など指導をいただいている。急変、事故発生に備え、マニュアル等の確認をしている。AEDの使用は母体病院MEに指導をいただいている。                 |                                                                               |                   |
| 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                                              | 夜間想定を中心に総合訓練を実施している。訓練は全職員を対象として、災害時に入居者様を避難していただく方法を訓練終了後にスタッフ全員で反省検討を行っている。                                          | 消防署の指導のもと、法人全体で避難訓練を行っている。利用者の安全が確保できるように取り組んでおり、訓練時の様子は記録や写真で確認した。           |                   |

| 自己<br>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                                                                                               |  |
| 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<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                            | 入居者がこれまで生活されてきた歴史を大切に<br>するべく、ご本人やご家族に対する想いを理解し<br>ニーズにそった対応を行っている。時にスタッフ<br>中心のケアになってないかをスタッフ同士で気づ<br>き、話し合いを行い振り返りを実施。 | 利用者一人ひとりにあった声かけや見守りを<br>している。人格を尊重しプライドを傷つけない<br>ように配慮している。                                                     |  |
| 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<br>己決定できるように働きかけている                          | 日常のコミュニケーションの中で、入居者の思い<br>などを知り自己決定をしていただく努力している。<br>ただ、スタッフの思いが優先になっている場合も<br>ある為、その都度、十分に検討し、ご本人の行動<br>を優先にするようにしている。  |                                                                                                                 |  |
| 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<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 日々の人員配置の状況において、スタッフの都合<br>を優先にしている場面はある。今後も、入居者<br>中心の生活をするためにも明確な努力が必要に<br>なる。常に情報と目的共有を図って行く必要があ<br>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<br>支援している                                       | 毎朝の洗面、整容など可能な限り、入居者ご本<br>人にしていただける様、セッティングし努力はして<br>いる。その時の入居者の状況においては、出来<br>ない時がある為、時間をずらして行っている。                       |                                                                                                                 |  |
| 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<br>や力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備<br>や食事、片付けをしている      | 入居者お一人お一人の食事形態に考慮し、入居<br>者それぞれに応じた、食事の提供を行っている。<br>時には、希望などを取り入れ入居者の楽しみに<br>つながっている。                                     | 利用者一人ひとりの食事形態で提供してい<br>る。盛り付け、片付け、テーブル拭き等、出来<br>ることは手伝ってもらっている。またおやつや<br>ケーキ等職員と一緒に手作りをし、楽しい食<br>事ができるよう配慮している。 |  |
| 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<br>確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に<br>応じた支援をしている           | 食事量や水分量においては、入居者個々人に合<br>わせて、摂っていただくようにしている。拒否等が<br>見られた際は、時間をおいて提供するなどの努<br>力をしている。1日の水分量は1500CC以上が<br>共有出来ている。         |                                                                                                                 |  |
| 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<br>人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ<br>アをしている                    | 毎食後の口腔ケアは実施出来ている。その場<br>で、拒否される入居者においては時間をおいて<br>対応している。また、食前の口腔体操も継続的に<br>実施している。                                       |                                                                                                                 |  |

| 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 |
| 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                              | 入居者様に合わせてトイレ誘導を行っており、トイレに行きたい時のサインを見逃さないように努めている。皮膚のトラブルが発生しやすい場所でもあるので陰部洗浄で、清潔保持に努め、不快感のない排泄を常に念頭に置いている。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛け等行っている。基本的に日中はトイレでの排泄を心掛けている。           |                   |
| 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                                              | 日々の食事で食物繊維の多い食品や飲み物に気をつけている。水分チェック表を使用し水分不足にならないよう注意しており、トイレの際、前傾姿勢をとって頂いたり、マッサージを適宜行っている。                |                                                                      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入居者様の、その時の状態や気分に合わせて声掛けの仕方や、時間を変えてご本人が入浴を楽しんでいただけるよう努めている。状態によって入浴出来ない時は、足浴、手浴、全身清拭などを行い皮膚トラブル防止に努めている。   | 基本的に2日に1回の入浴を行っている。その時の状態や意向に沿った入浴支援を行っている。ゆっくりと気持ちよく入浴ができるよう配慮している。 |                   |
| 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                                               | 日中、昼夜逆転にならない程度に入居者様に合った休息が出来るよう努めている。室内の温度や寝具調整を行い、夜間覚醒時の事故につながらないように工夫をしている。適度な活動を行い気分転換活動も取り入れている。      |                                                                      |                   |
| 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                                          | かかりつけ医や調剤薬局薬剤師に薬の飲み合わせについて確認、指示等を受けている。また職員が把握しやすいよう入居者様毎に処方箋をカルテ内にファイルし整理している。                           |                                                                      |                   |
| 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                             | 日々の支援として、できているとはいえない現状があるが、掃除や家事活動など役割として定着しつつある入居者様も居る。認知症の進行や重度化が増えている現状から役割、活動性は集団化されている。              |                                                                      |                   |
| 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 | できるだけ可能な日にはドライブや買い物などに行けるよう支援している。また入居者様の生活歴から、行きたいところへを配慮した外出を心がけている。                                    | 利用者の希望や体調に配慮しながら、散歩や花壇の手入れ、ドライブ、神社などのお参り等、可能な限り外出ができるように支援している。      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 外出時の小さな買い物など、ご自身で支払っていただけるよう支援している。                                                                           |                                                                        |                   |
| 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                                                                           | ご本人が希望された場合は電話での会話をしている。また、不安から帰宅願望が出る方には、ご家族に面会ごとに自分史ノートへメッセージを書いていただき、それを見ることで安心につながっている。                   |                                                                        |                   |
| 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 | 日中多くの時間を過ごされるリビングは適度な空調、照明になるよう心がけている。また、花や行事飾り、写真などで季節を感じていただけるように工夫している。生活状況においてテーブル配置や席替えを行い、穏やかな空間づくりに配慮中 | 季節毎の飾りや花を活けたりしている。共有空間はこまめな湿度、温度管理をしている。テーブルやソファを配置し、居心地良く過ごせる工夫をしている。 |                   |
| 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                                                      | それぞれの入居者様の個性や相性を考え、席の配置をしている。また現在の環境を大きく変えないよう気を付けながら、その時々状況に応じて対応している。個々の持つ力を尊重し、心地よい居場所作りに努力継続。             |                                                                        |                   |
| 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                                          | ご家族と相談の上、居室が馴染みのある場所となるよう日頃から使われていた家具や道具を配置している。また家族写真、仏壇、花など、それぞれの入居者様の生活史をふまえて居心地の良い空間になるよう工夫している。          | 利用者の持ち込みは使い慣れた物を、本人、家族と相談しながら配置し居心地が良く安心して日常生活が過ごせるよう配慮している。           |                   |
| 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」「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                                             | 居室の表札を馴染みのある場所の名で表記し、廊下の手すり で、手すりが無い所はソファなどを配置して導線を作ることで安全に動けるように工夫している。目印となる方法で理解出来る、行動に移せるよう配慮出来ている。        |                                                                        |                   |