

### 1 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	1171200627		
法人名	株式会社 あすなるホーム		
事業所名	あすなるホーム三郷		
所在地	埼玉県三郷市新和4-545-2		
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 3 月 19 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 30 年 2 月 15 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)】

全ての人が安心して満足出来る介護サービスを提供する事を目標とし、ケアの実践のために利用者様、御家族様の意向を常に把握する事に努め、スタッフが共に楽しみながら季節に合わせた行事を企画したり、誕生日などの記念日は祝っている。また、体調の変化等には看護師の常在により迅速な対応が出来る環境を維持し、介護職員は安心して利用者様への接遇が共有出来て、情報交換の徹底に効果は大きい。全職員が同じ情報を理解、共有出来る記録の徹底はサービスの改善に寄与し、御家族様の安心に繋がっている。

【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)】

職員の入職時は主任、リーダーと一緒に業務をおこない「法人理念」や「事業所の目標」を伝えていく。職員の入れ替えが少なく、お互い話易い関係が出来ており、利用者の日々の変化に随時対応している。そのことにより日々の係りの中で「目標」に即した支援がおこなえている。家族から入居して「明るくなった」「元気になった」等の意見が出ている。家族への連絡や職員間で情報を確実に伝え共有する工夫がある。例えば、利用者毎に生活記録、ケアプランの実践記録、1日の生活リズムの記録を「カードックス」として一つにまとめ、それを見る事で利用者の様子が把握できる。ホワイトボードに連絡や対応をメモにして貼り、定着したらはがすようにしている。家族への連絡の有無を職員が一目で分かるように、目につき易い場所に個別で管理し連絡漏れの無いようにしている。

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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	常に職員が確認出来るように、事務所、食堂、玄関に理念を掲示し、理念に基づいた目標も同時に意識付けを行っている。	法人理念を元に事業所の目標がある。フロア、事務所に資料が置かれ、随時見る事が出来る。職員の個別性に配慮して注意や指導をおこなう。ケアカンファレンスや昼休み、申し送り時に職員同士で共有している。	
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	町内会に加入し、近隣の清掃及び廃品回収などに協力し、小中高校生の体験学習やボランティア活動なども取り入れている。	散歩時近隣の人と声を掛け合い話をする関係がある。中学生が体験学習で来所した時はとても喜んでいて。ボランティア、行事を合同とする等併設のデイサービスと交流があり利用者同士で声をかけ合う姿が見られる。	
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	随時、電話での相談や施設見学を行っている。その際、認知症の方への支援について事例を通して説明などを行っている。家族会の有効活用にも活かしている。		
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	定期的な運営推進会議を通して、情報交換を行い、緊急時、災害時の協力依頼は繰り返し確認している。課題の提出と解決の意見交換が効力を奏している。	事業者から状況報告や防災資料の提示をおこなう。家族代表と民生委員の参加と共に市から近隣事業所や法改正等について話がある。地域の高齢者情報や緊急、災害時の協力依頼の確認を自治会とおこなっている。	
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	長寿いきがい課及び介護給付課、福祉課に施設の実情報告とともに情報交換し、協力体制を密とする事に努めている。	市とは電話、ファックス、メールの他直接市役所に出向き担当者や顔なじみの関係が出来ている。市主催の会議の参加や「徘徊高齢者SOS」に協力し、毎月の空き情報の報告、防災計画の提出等で連携をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	地域の環境面から考え、すぐそばに交通量の多い道路がある為、不穏な状況下にある利用者様に向けての一部施錠を行っている。身体拘束廃止に向けての勉強会を行い、ケアに対する自覚を促している。	県、グループ内の勉強会参加後に各フロア毎に勉強会をおこなう。随時声かけ等が不適切ケアになっていないか職員に考えてもらっている。落ち着いた利用者に対して言葉かけを工夫したりその人に合った気分転換を事務所と連携しながらおこなっている。	
7		○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	認知症に対しての接遇について勉強会を通して職員同士、お互いの言動に注意を払い、利用者様や御家族様に日々の生活状況や観察と記録の報告に努めている。		

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
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	利用者様の信頼を築く為に勉強会を行い、随時必要状況に対応出来るように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	ホームへの問い合わせ、見学、契約等は、時間をかけて丁寧に対応するようにしている。疑問に対してその都度説明し、理解を得るようにしている。		
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	利用者様からは日々の関わりの中で、御家族様からは来設時に、要望や意見を聞く事を習慣とし、なるべく意見に沿えるように職員間で話し合い対応している。	毎年家族会でアンケートを取る。面会の少ない家族には電話や伝言で意見を聞く。面会時に聞いた意見は記録やホワイトボードにメモ書きをし情報共有をすると共にフロアカンファレンスで話し合いをして反映に努めている。	
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	随時、管理者との関わりの中で意見を伝える事の出来る状態となっている。フロアカンファレンスや各委員会での報告が活かされている。	管理者は職員に常に働く仲間であり壁を作らないようにしている。カンファレンスや申し送りの他職員の顔色を見て1対1で話す機会を持つ。業務変更は随時おこない、行事等の物品購入にはその都度対応している。	
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	職員が働きやすいように、可能な範囲で勤務形態を考慮し、環境を整えている。施設の設備投資に協力と実践が充実している。		
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	チェックリスト活用と勉強会や研修会の参加を通じて、各自のスキルアップにつながるように努めている。		
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	同系列の勉強会や事例研究発表会を通し、お互いの日頃のケアの振り返りや意見交換を行い、サービスの向上につながるように努めている。		

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
<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 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	入居時に、御本人様、御家族様より情報収集を行い、関わりを密にして、その人が安心して暮らして頂けるように努めている。情報は共有し、見直しは繰り返し行っている。		
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	面会時等に、入居されてからの状況を伝えたり、また御家族様からの要望も出来るだけ聞き出し、利用者様にとってより良い環境作りに努めている。		
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	入居をすぐ進めるのではなく、現状に合わせた支援は何であるか、話し合いを行い、その上でサービスの導入を検討している。焦らず、対話を繰り返しながら支援手段を検討、実施している。		
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	職員のペースでケアを進めるのではなく、入居者様の意思を尊重し、その上で適切なケアが行えるようにアプローチを行っている。共に楽しめる会話を優先する。		
19		○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	情報は必ず御家族様に伝え、相談、協力しながらケアにあたっている。常に御家族様と共に、御本人様を中心とした支援をするように努めている。		
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	知人の面会を歓迎し、外出等にも御家族様と協力し、散歩などで他者様との触れ合いを持つ事に努めている。	近所の人や同級生が来所する。家族と墓参りや前居住地に雰囲気が似ている場所に散歩に出る。事業所に来る美容師が以前からの顔馴染みだったり、近隣なので散歩時の声かけや利用者が行く支援をしている。	
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	日々のレクリエーションなどで職員と一緒に参加し、楽しい雰囲気作りに努めている。また、日中過ごすフロアで孤立しないように配置を工夫している。		

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	退居されてからも、いつでも電話や訪問などを受け付けており、お互いに情報交換を促している。近況報告の会話を大切にしている。		
<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 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	日々の関わりの中から、その人の思いをくみ取れるように努め、声掛けや関わりをしつかりと図るようにしている。その人の思いに寄り添う心掛けを大切に考え、ケアプランにつなげる。	生活歴や入居時の資料を参考にし、入浴や散歩時の1対1になる時に聞く。話しやすいように声掛けを工夫し、その時々表情から読み解いている。職員同士、ケアカンファレンスや日常的に情報交換や共有をしている。	
24		○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	入居時に御本人様や御家族様から今までの生活歴などを参考に、入居されてからも昔の事など話題にして傾聴している。		
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	毎日の関わりの中で、その人の言動、表情、身体の変化を観察し、様々な変化に気付けるようにしている。		
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	日々の関わりの中で、その人の現状に合ったケアはどのように対応すべきかケースカンファレンスで話し合い、各職員の意見を出し合って検討し、ケアに反映するように介護計画を立案している。	計画の実施状態を記入した「評価表」を使い職員全員でモニタリングをした後看護師と共に話し合いをする。状態変化が有る時は随時見直しをおこない、退院時は必ず医師の病状説明を受けてから計画を作成する。	
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	毎日その人の状況が分かるように、一日の過ごし方、言動、健康状態などを記録し、毎日の申し送りの中で情報の共有を図り、介護計画の見直し、実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	常にその人にとって、望まれている事に近いケアとは何であるか検討し、対応出来る範囲内で機能的に取り組んでいる。		

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 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	地域の方のボランティア(手品、演奏、フラダンスなど)を受け入れたり、音楽療法の導入で楽しみのあるレクリエーションの計画を立案、実施している。		
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	往診や希望の医療機関受診も可能であり、情報提供を行っている。入居者様の体調管理には、スタッフ一同細かく注意を図っている。担当医とのコミュニケーションを取り、御本人様と御家族様が安心した医療が受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医を確認をする。希望により訪問診療時に医師と話が出来、毎回結果を文書で家族に伝えている。家族と受診する時は医師と日頃の生活や結果を手紙でやり取りする事で情報の共有をしている。	
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	日々の関わりの中で変化が見られた時は、すぐに看護師へ報告、相談を徹底し、異常時の早期発見に努め、適切な受診、医療が受けられるように支援している。		
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	入院をする際は、介護、看護サマリーを記入し情報提供をしている。日頃より受診時に現状報告を行い、異変時の早期発見に努め適切な受診、医療が受けられるように支援している。病院の医療連携は密に取り組んでいる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	現状をよく把握した上で、現状の状況などを御家族様とも相談しており、施設で出来る事、御本人様にとってどのようにするのが一番であるのか、その時の状況に合わせて検討し、連携病院にもご協力を頂いている。	重度化した場合は、個人差を考慮しながら家族に実際に状態を見てもらい管理者、看護師と共に話し合いをおこなう。家族の方針は申し送りを活用して職員と共有をしている。提携病院に利用者の情報提供をしており、緊急搬送時には他病院と連携をしている。	利用者が重度化した場合は家族、病院と連携を取って対応をしている。今後看取りの生じる場合を予想して、職員が観察や対応が出来るような方向性を作っていく事を期待する。
34		○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、事故発生時などの対応については、理解出来るように掲示し、初期対応に備えており個人ファイルを整えている。AEDの取扱い、救急時の対応について、定期的に勉強会を行っている。		
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	災害時の避難場所、協力体制は運営推進会議メンバーを通して整備し、どのように対応すべきか、指示系統の表示を明確にして近隣との協力体制も図っている。また、スプリンクラーを設置し、火災対策もしている。	キッチンと事務所のキャビネットに火災、地震のマニュアルをいつでも見られるように置いている。地域の避難場所には一部の利用者と一緒に実際に行っている。医療備品、食料品を含む備蓄品や職員連絡網を整備している。	

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
<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 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	声掛けをする際は、親しい関係であるが馴れ合いにならないように、利用者様を尊重し、傷つけることがなく対応出来るような言葉づかいをし、お互いに注意しあうように心掛けている。	県の研修会後に内容を全員に伝え、職員同士が気付いた時にフロアで話し合いをおこなっている。利用者の耳に入らないような声の大きさを申し送りをする、排泄の声かけに配慮する等の対応をしている。	
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	職員のペースにならないように、必ず確認の声掛けを行うようにしたり、表情、行動から相手の変化が読み取れるように、常に行動に注意しながらケアにつなげる習慣に努める。		
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	入居者様が何を行いたいのかを、選択肢を提示し選んで頂けるように声掛けを行っている。レクリエーション、ゲーム、行事参加などは個別性を尊重している。		
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	外出時、行事の時は、身支度としてお化粧品を楽しんで頂いたり、洋服を選んだりしている。季節の変化にも対応出来るような話題も提供することに努めている。		
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	食事は職員と一緒に片付け、食器拭き、テーブル拭きなど、入居者様と分担して行っている。おやつ作りなども定期的と一緒にしている。四季の変化に併せて外食会を催して楽しんでいる。	月1回のおやつ作りは利用者からおはぎ、豚汁等の希望を聞き一緒に作り「おいしい」という声上がる。外食は普段残す利用者も完食をする。利用者が水やり、収穫をした家庭菜園の野菜はサラダ等で提供している。	
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	毎食後、食事、水分摂取量の確認を行って記録に残し、健康管理に努めている。飲み物なども好きな物を飲んで頂いたり、無理なく摂取出来るよう支援している。必要に応じて、in、outのチェックも行っている。		
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、口腔ケアを行い清潔保持に努めている。また、義歯洗浄も行い、夜間は定位置に保管、管理している。		

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 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	個別の排泄習慣に合わせて、声掛けや誘導方法と時間を工夫している。なるべく、不快感に思われる事のないように清潔に過ごして頂けるように努めている。出来るだけトイレでの排泄に力を注いでいる。	入居時に個々の排泄リズムを記録する。それに合わせて下着を汚す事無く排泄が出来るように声掛け、誘導をしている。排泄後は温かいタオルで拭く事により気持ち良い思いをしてもらい次のトイレに繋げている。	
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	適度な運動を促したり、水分摂取を促す事で便秘予防を行っている。また、必要に応じて下剤を服用し、排便コントロールに努めている。		
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	個々に合わせて入浴回数や時間なども考慮している。好みの温度など柔軟に対応し、また季節のゆず湯、しょうぶ湯などを取り入れ、楽しむ工夫もしている。	午前に入浴するが利用者の希望により変更が可能である。入浴中は長風呂等により体調変化が無いように留意している。重度化した利用者はデイサービスの機械浴を利用する事により湯の中で温まる事が出来る。	
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	休憩時間も個々に合わせている。寝具の調整や室温に気を配るように努めている。室温の調整、換気は職員が行っている。		
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	内服薬の管理責任は看護師と主任で行い、必要に応じて職員に説明し、情報の共有に努めている。服薬時はダブルチェックの手法を義務づけている。		
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	個別的に生活歴や持っている力を活かされるように、その人に合った散歩、手芸、工作などを行えるよう支援している。気分転換を図り、楽しみの時間が持てるように計画支援している。		
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	買い物、お花見、外食会、ドライブなどの行事に合わせて、個別的または、グループ毎に外出する機会を計画、実施している。天候の良い日は、近隣への散歩を楽しんでいる。	近隣の散歩は職員と1対1でその日のうちに全員が行けるようにしている。フロア毎に車で花見や公園に出かける。塗り絵を買いに本屋やスーパー、100円ショップに個別に出かける。家族の協力を得て、外食に出かける利用者もいる。	



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	日常生活に必要なものは御家族様に準備して頂き、行事や外食会等では、御本人様の希望に合わせて立替払いとして御家族様へ請求してる。		
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	随時、希望時は電話を使用出来るようになっていく。個々の希望で自由に手紙を書いたり、暑中見舞いや年賀状等は季節の行事に合わせて実施している。		
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	毎日、掃除、整理整頓は職員と一緒にしている。室温管理は職員が行い、快適に過ごして頂けるよう配慮している。フロアや廊下の壁には季節感のある利用者様の作品を飾り、面会の方や御家族様にも喜んで頂いている。	西日の配慮や居室で物音がしたらすぐに駆けつけられるように夜勤者は居間で待機をする。職員と一緒に装飾を作ったり季節の花を飾る事により季節感を感じられる。塗り絵の用具を個別の箱で用意しており、好きな時に塗り絵をする事が出来る。	
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	三角コーナーにソファを設置しており、そちらでゆっくりとくつろいで頂けるようになっている。和室におひな様を飾ったり、お昼寝や日向ぼっこや談話を楽しんで頂いている。		
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	居室には、使い慣れた物を持ってきて頂き、写真、作品を飾りつけ、レイアウトは自由に御本人様の好みや、御家族様の意見を取り入れ、居心地良く過ごせるように協力を努めている。	職員が室温管理し、起床しやすいように早めに部屋を暖める等の配慮をしている。居室担当者がタンス等の整理をおこない、認知症の進行に応じて居心地よく過ごせるように介護計画に反映して支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室の入口には名前を掲示し、トイレの場所を分かりやすく貼り紙などで対応し、他者様とのトラブルがないように環境を整えている。		