

### 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	1175300241		
法人名	株式会社 あすなろホーム		
事業所名	あすなろホーム北本		
所在地	埼玉県北本市中丸4丁目51-5		
自己評価作成日	令和元年10月17日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 21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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【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1階		
訪問調査日	令和1年11月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・目の前に緑地公園があり四季が楽しめる</li> <li>・施設の花壇で野菜や季節の花を入居者と一緒で育てている。野菜の収穫も入居者と一緒に行い、味噌汁などの食事として提供している</li> <li>・広い屋上で外気浴ができる</li> <li>・職員全員が様々な研修に参加し、他の職員へ学んできたことを伝達できるようにしている</li> <li>・入居者・ご家族様にとって、居心地の良い環境を提供できるように努めている</li> <li>・常勤の看護師・音楽療法士がいる</li> </ul>
--

#### 【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)】

<p>事業所目標の「入居者様の心に敏感でいたい、心に添った介護をしたい」の実践に努力している。コミュニケーションを取って安心すると利用者から心の中の言葉が出る。管理者は、「言葉が難しい方は表情から分かるという視点で見たい」「気づきノートの情報共有をケアに活かしたい」と、考えている。利用者に積極的に役割をもってもらうとして、味噌をといでお汁を作ったり、毎朝職員の唱和の先導をしたりする。また、認知症の方は高い音に敏感として音楽療法を行っており、催事にはバイオリンの参加もある。今までは出来ない事に注目されたが、こんなはずではなかったという利用者の思いを職員が支えて、ニヤリホットを出してもらい、「ここにきて良かった」と思ってもらえるようになりたいと、考えている。</p>
---

### 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらい</li> <li>3. 利用者の1/3くらい</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

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	毎朝、朝礼時に社の理念とホームの目標を唱和し、業務に入っている。	毎朝法人理念と、事業所理念「入居者様の心にそった介護と心にびんかんでいたい」という理念を、利用者一人の方の先導で職員皆で唱和している。ここに来てよかったと思ってもらうようにを目指している。	
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	地域の夏祭りや地域の交流会に参加させていただいている。	オーナーが自治会長であり、隣の公園の夏祭りにほぼ全員が参加し、出店もあり楽しんだ。散歩中、近隣の方に声を掛けられたりする。又、認知症の理解として学童保育所で管理者が説明会を開いた。	
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	学童保育や老人会などに行き、認知症の理解を深めていただく為の紙芝居をしている。		
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	会議で出された意見は、職員に報告し、より良いケアに活かせるよう努力している。	自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター、家族会1名の参加がある。奇数月の開催で市の参加がある。事故報告や認知症の人の高い音の感性や脳の仕組みの説明もした。	
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取り組んでいる	日頃から、市担当者に連絡し、相談させてもらっている。また、運営推進会議などで事業所の実情や取り組み内容などを伝えている。	地域密着型サービス事業者連絡会8社の作品展を市役所のブースで行った。壁飾りや置物等を展示した。台風情報等は市からメールで来る。市に相談で連絡を取ると、何でも相談してくださいと言われる。	
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	職員同士、随時話し合い、拘束しないケアに取り組んでいる。また、必要と思われる時は、家族とも話し合っている。玄関の施錠に関しては、利用者の安全を第一に考えている。	あすなるグループの勉強会に参加した職員がホーム内研修の講師になる。全体会議の後にグループワーク方式で伝達講習を行う。スピーチロックは以前はあったが認知症ケアの勉強会を通じて、互いに今の言い方はだめだよねと言い合っている。	
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	研修会や会社内での勉強会を通して学び、各職員が努力している。		

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
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	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が少ない。これらの支援が必要な入居者に対して活用している。		
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	入居が決まった時に、契約に関する説明を行い、理解・納得していただいている。分からないところは、その都度、質問に応じている。		
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	ホーム・市・国保連に相談や苦情の窓口があることを話している。	家族の来訪時の話や、やりたいことはないかと利用者に聞いた話はケアカンファレンスで話し合う。敬老会の後の家族会で、以前から動物セラピーの提案があり、敬老会の前に実施したところ好評だった。	
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	全体会議は2か月に1回実施、代表者会議は1か月に1回実施し職員の意見や提案を反映する機会がある。また、各施設の主任が出席する会議で職員の意見や提案を本社へ直接話す機会が設けられている。	会議ではあまり意見は出ないが、個人面談や雑談の時に出る。基本的にケアは出来ているが利用者に役割を持って欲しいとの職員の意見がある。霜除けとして、利用者が拾った落ち葉を花壇に敷いている。	
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	年1回の昇給。資格取得には手当が付き、各自辞令をいただいている。職員同士、フォローしあい、協力しながら、働きやすい環境を作っている。		
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	グループ会社での事例発表会・勉強会を定期的に行っている。また、全員が外部のいずれかの研修に参加できるように工夫している。		
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	埼玉県グループホーム・小規模多機能協議会・日本グループホーム協会・北本市地域密着型サービス事業所連絡部会に参加している。部会では、年1回作品展を行い、参加している。		

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>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	入居前に本人と面談させて頂いている。なるべく、不安が取り除けるよう、本人や家族と話し、安心できる環境を提供できるよう努めている。		
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	来所時や電話連絡などで、不安を少しでも取り除けるよう、コミュニケーションをとり、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人と家族が「その時」必要としているサービス利用ができるよう、定期的に話を伺い、困っていることなどが把握できるよう努めている。		
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	本人が落ち着き、安心できる関係性が築けるよう心掛けている。		
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	面会時や、毎月の「写真付きお手紙」で現在の状況をお伝えしている。ともに本人を支えていく関係性が築けるようコミュニケーションをとっている。		
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	手紙のやり取りや、連絡が取れる環境づくりを実践している。また、面会に来られた時は、楽しい時間を過ごして頂けるよう配慮している。	昔馴染みの方が自転車で会いに来る。都内から学生時代の友人も来ている。家族が自宅に毎月連れて帰ったが在宅が難しくなった方や家族同伴で墓参りに行く方、手芸や絵が趣味の方、農作業が好きな方もいる。	
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	利用者同士の関係性を考え、食事席なども拝領している。職員が間に入り、利用者同士の会話が生まれるように声を掛けたり、見守りを行っている。		

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
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	サービス利用が終了しても、何かあれば、その都度対応している。いつでも遠慮なく、訪問や連絡してほしいと伝えている。		
<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	個々の思いを聞いたり、感じたりし、気付きは細かく職員間で共有し、意見を出し合いケアに活かしている。困難な場合は、家族様から情報をいただいている。	コミュニケーションを取って安心すると利用者は心の中の言葉が出る。難しい方は家族から好みや趣味を聞く。日々の中で知った気付きや介護記録がケアにもっと繋がって欲しいという管理者の望みがある。	
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	事前調査や本人様や家族様からも聞き取りを行い、これまでの暮らしに近い生活が継続できるよう努めている。		
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	申し送り、介護記録、月1回のカンファレンスで、一人ひとりの現状を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	カンファレンスを開き、現状に見合った介護計画を作成している。随時、見直しをしている。	入居時、計画作成担当者、主任が本人、家族の思いも入れて暫定プランを作る。1ヶ月後、ユニットの職員も入ったカンファレンスで本プランを作る。3ヶ月で見直しを図る。居室担当者はアセスメントも行う。	介護計画に付随するアセスメント用紙について、各ユニットで違いがあるので、統一化について検討することを期待します。
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	日々の様子やケアプラン実施表を活用し、個別に記録し、職員間で、情報を共有しながら、ケアの実践や介護計画に反映するように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人や家族の状況に合わせて対応でき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
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	地域のボランティアと利用者が交流できる機会を設けている。地区のお祭りなどに参加し、利用者が地域の人たちと交流できるように支援している。		
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	提携病院の医師に月2回訪問診療を受けている。	入居前からの往診医利用の方を除き、提携の往診医を受診している。救急時は管理者、看護師、職員が補助に入る。希望あれば訪問歯科は月4回来所する。眼科、透析の方は家族対応となる。	
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	体調に変化があると、介護職と看護職が相談・協力して日々の健康管理を行っている。		
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。	入院中はできるだけ見舞いに行き、利用者の状態を把握して、電話などで情報交換できるようにしている。		
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	家族・医師・施設側とで話し合いをし、方針共有に努めている。	重度化の方針があり、家族への説明も行っている。看取りは1名おられ、経口摂取が不可となり医師の判断で看取りとなった。主任他もこちらで最後までと考え、他の職員に看取りについて説明した。家族が協力的であった。	
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	救命救急の講習会や勉強会を行い、急変時の対応に備えているが、すべての職員が対応できるようになっていない。		
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	毎月1回利用者を交えた避難訓練を行っている。毎月違った災害を想定して実践している。	消防署の立ち会いのもと、年2回の避難訓練を昼夜想定、火災想定で行っている。建物から離れるか、そうでない時は防火戸の部屋にいて良いことになっている。水害のハザードマップ上、当地は色が付いてない。	

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
<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	その人に合った言葉を選び、自尊心を損ねない声かけを心がけるようにする。またプライバシーを守ることも配慮している。	介護記録や介護計画等のファイルはボックスに保管している。PCはパスワード管理され本社支給のUSB使用のみでPCは監視されている。プライバシー等人権は入社時の導入研修や理念の中で学んでいる。	
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	本人の希望や訴えを聞き、自己決定ができるよう声かけ等配慮していく。主張できない方の場合、その立場に立って考えるよう努めていく。		
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し、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	その人のペースで過ごしていただけるよう支援を行うようにしているが、職員側の都合になってしまっている時がある。		
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	爪切りや耳かきなど身だしなみに注意しているが、できていない人がいる。洋服のサイズ・ほころびなどに配慮している。3ヶ月に1回、訪問美容を依頼し、ヘアカットを希望者へ実施している。		
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	誕生日会・行事に時など、出前を取ったり、ケータリングを利用したりし、食事を楽しんでいただけるよう心がけている。	味噌をとぎ味噌汁作りを手伝う方や下膳、食器洗いをする方もいる。あすなろのケータリングサービスでお寿司を握ったり、鰻を炭火で焼いたり、天ぶらも目の前で揚げてもらい食を楽しんでいる。	
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	栄養バランスは専門家をお願いしている。水分が不足しがちな方には、水分量チェックを行い、水分量が確保できるよう支援している。		
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	一人ひとりに合わせた声かけを行い、口腔内の清潔が保持できるよう支援している。義歯は、定期的に薬剤洗浄している。定期的に訪問歯科診療を受けている。		

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	排泄のチェック表を見て、一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、自尊心を傷つけない声かけを心がけている。また、自分でできない方には、手を出しすぎないよう配慮している。	何か探しているような落ち着きのない行動や様子を職員が気付けば、チェック表を見ながらトイレ誘導している。夜間の定時声掛けで排泄がなければ更に30分後と尿漏れが無いようにこまめに確認している。	
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	排泄チェック表を確認し、排泄の有無を見て下剤の調整を行い、水分を多めに取って頂く等の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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調をバイタルチェックして考慮しながら、声かけをして希望に沿った入浴をして頂けるよう心がけている。	週2回以上の入浴としているが、拒否の方には清拭も用意している。「疲れる」、「こんな明るい時間には入らない」等その方の声や生活習慣に合わせ、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	良眠できるよう、日中の過ごし方に配慮し、居室の温度調整にも気を付けている。また、夜間不安等の訴えがあった場合には、やさしく声かけし、安心して休んでいただけるようにしている。		
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	医師・看護師の指示は、介護記録で共有し、職員間の声かけや服薬時ダブルチェック等で事故の防止に努めている。		
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	その人ができることをお手伝いして頂き、お礼を言うようにしている。また体操やレク・季節ごとの行事等行い、楽しんでいただけている。		
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	天気が良く、本人の体調がすぐれている日は、散歩や屋上での会話等を支援している。	日常的な散歩コースは目の前の公園であり、四季を楽しめる。近隣の方とも交流がある。毎朝の庭の掃除に利用者の参加があり、落葉を花壇の霜除けに敷いている。限られた方ではあるが、車で運動公園に出かけ、車椅子利用の方には初詣に参加してもらっている。	



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
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	自己管理できる方がいない為、施設で一括して管理している。		
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	年賀状を家族に毎年書いていただいている。本人宛の手紙は、本人に渡している。電話は家族の許可があり、本人の希望があればかけていただいております、かかってきた電話には自由に会話していただいております。		
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	玄関には、毎月季節の物を飾っている。談話コーナーには、行事などで撮った写真などを飾っている。	玄関の吹き抜けは、いつも民謡やクラシック等BGMが流れている。利用者の作った作品やぬり絵が壁に飾られている。廊下の職員の掃除に利用者もモップで参加してくれる。環境委員の看護師が室内外の感染症対策のアドバイスをしてくれる。	
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	食堂や談話コーナーには、椅子・ソファがあり、テレビを観たり、談笑をすることができるようにしている。屋上の散歩・外の景色を見ることで、気分転換が図れるようにしている。		
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	自宅から持ってきた使い慣れた物、好みの物、家族の写真などを飾り、居心地よく過ごせるよう配慮している。	ベッド、クローゼット、洗面台、エアコン等が標準装備。居室のドアは防火戸で消防署から火災時居室内に避難も可能とされている。TV、ラジオを楽しんでいる方や携帯電話で家族と連絡している方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下・階段に手摺りを設置。床はバリアフリーで、安全面に配慮している。その人に合った支援を行い、居室の扉に表札をつける等、安心して生活できる環境を提供できるよう、心がけている。		