

### 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	1176100285		
法人名	(株)あすなろホーム		
事業所名	あすなろホーム幸手		
所在地	埼玉県幸手市南3-23-30		
自己評価作成日	平成26年12月19日	評価結果市町村受理日	平成27年 4月 2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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosoCd=1176100285-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosoCd=1176100285-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</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2階
訪問調査日	平成 27年 2月 18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)】**

1、利用者一人ひとりの思いを大切に、同じ目線で利用者に寄り添う介護を目指している。  
 2、健康管理と異常の早期発見に努め、訪問診療の先生と連絡を密に取っている。また状況により、ご家族が変わって病院受診したり、ご家族と一緒に付き添うようにしている。ご家族に対しても、連絡や相談をこまめに行うようにしている。

**【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)】**

ここでは、理念に謳われている「利用者がいつでも安心して生活できる家を提供する」ための工夫、対応が随所に見られる。利用者の健康維持の為に衛生管理を徹底し外部研修に参加したり、企業から講師を呼んで感染症対策や食中毒予防についての知識を向上させる努力をしている。家族には、医師による認知症に関する講演会を設けたり、医師と個々に話ができる機会を提供して医療面での不安を軽減できるよう支援している。災害対策においては、年2回の火災避難訓練に加えて救命講習も実施し、地震に対する準備も整えている。停電の際には自家発電を利用させてもらえるようオーナーさんの会社に協力要請しているが、停電、断水を想定した食事の体験訓練も行い備えている。利用者用の防災ずきんやネームプレートの用意は、災害時安全確保のための工夫の一つである。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	あすなるホームの理念にも「地域の中で信頼され、ふれあいのできる施設を目指します」とあり、毎朝の朝礼で職員一同唱和し、実践できるよう意識付けを行っている。	理念は玄関等目につくところに掲示し、日々唱和して確認している。事業所独自の目標は、毎年職員から公募して決め、会議で振り返りながら実践に繋げている。	
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	地域の回覧板はチェックし、参加できる日には地域の草むしりにも利用者様と一緒にいくようにしている。今年も夏場はクールオアシスに参加し(熱中症対策)、また見守り支援ネットワークの集まりにも参加している。	町内会に加入し、神社の寄付や草むしりに参加等、事業所も一住民として生活している。納涼祭等の行事以外でも、犬の散歩途中の人や、移動パン屋の買い物客と交流等が日常的にある。	
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	彩の国ボランティアや中高生のインターシップの受け入れを行っており、認知症の方に対する理解や支援方法を、みてもらい、また体験してもらっている。また地域の方に掃除ボランティアにも来てもらっている。		
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	GHの現状、相談状況、行事やひやりはつとの内容、事故防止対策について、感染対策や消防訓練、事例発表、外部評価等の報告を行い、意見をいただき、また再び主任会や全体会議に戻すようにしている。	運営推進会議では、事業所の現状報告と行事予定、意見交換等を行っている。今年度は、取り組みの報告方法を工夫した。パワーポイントを使用した写真の公開が好評であった。	
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に取り組んでいる	市の介護福祉課の職員と定期的に電話や、実際訪問し、情報交換するようにしている。生保の方もいるため生活保護課の担当者ともコンタクトを取ったり、市からの介護相談員とも情報交換している。	市の職員には、運営推進会議や窓口訪問時に事業所の状況や取り組みについて話をし、協力関係を築くように努めている。市からの紹介で、介護相談員の受け入れをしている。	
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	ホームの目の前が歩道の無い交通量の多い道路のため、玄関及び窓の施錠は行っている。外に行きたいと話された時は、職員と一緒にいくようにしている。車椅子を動かさないようにしたりはせず、自走が始まると、職員がそっと傍に付き、見守りしている。	拘束にあたる具体的な行為については研修で周知している。日頃から意識を向上させる為に、身体拘束に関する新聞記事等は回覧し、共有している。離れた所からすぐ声をかけるのではなく、協力して職員がそばに寄り添うようにしている。	
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	今年も2月に高齢者施設における虐待防止に関する研修に参加し、その後全体会議において伝達講習を行った。また虐待に関する新聞記事やネットでの情報を回覧、朝礼等でも職員に伝えている。		

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	自立支援に向けた動作援助の研修は法人内にて実施、職員ほぼ全員が参加している。成年後見の研修は行っていないが、必要時には市や包括に相談するようにしている。		
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	入居時の契約はじっくり時間をかけて、一つひとつ説明し、不明な点等ある時はいつでも質問して良いことも伝えている。4月の介護報酬改定時も覚書を行うとともに、できる限り口頭での説明も行った。		
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	介護相談で出た利用者様からの要望は記録し、職員みんなが共有するとともに、運営推進会議や年1回の家族会で報告している。また家族会でのご意見も記録し、運営推進会議や職員の全体会議で報告している。	面会時には必ず声をかけ、家族と話をするようにしている。家族の希望に合わせて、電話、手紙、メール等連絡手段を決めている。介護相談員が利用者と面談して得た要望は、職員が共有し、サービスに反映させている。	
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	月1回必ず主任会と、全体会議を開催し、報告事項とともに、職員からも意見を聴くようにしている。日常業務を任せている部分も多々有り、意見を聴くとともに、話しやすい環境作りにも努めている。	職員が日々のケアの中で気づいたことを共有し、実践に繋がることが多い。皆が考え、意見を出し合って決めることを大切に考え、書面で要望、意見を求めたり、気軽に話せる雰囲気作りをしている。	
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	昇給、賞与に関しては本社決定も、職員の労働時間や給与に関する相談に対しては、本社に働きかける等行っている。今年は資格取得者に対し、法人全体でのグループ通信に名前を載せる取組み等も参加した。		
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	年1回介護チェックリストに自己評価を記入後、それぞれフロアー主任もチェックするようにしている。法人内の研修はできる限り出席できるようにし、また外部研修にも参加できるように、取り組んでいる。		
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	法人内の勉強会と事例発表会では、交流の機会もあり、情報交換も行っている。病院（堀中病院）主催の医療と福祉施設の交流会に、今年は2回参加している。		

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	入居希望時の実調時など、初めてお逢いする時から、ご本人のお話しに耳を傾け、困っていることが理解できるよう努めている。また、不安軽減のため、少しでも顔と名前を覚えていただけるよう努めている。		
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	ご家族様の入居相談時には、じっくり話を聴くようにし、気持ちに寄り添えるような対応に努めている。		
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	ご本人とご家族様の様子やその時の状況、訴え等も踏まえ、介護保険の仕組みや認知症についての説明も加えながら、相談にのるようにしている。		
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	自己決定ができる利用者様には、してもらっている。会話をしたり歌を唄ったりしながら、コミュニケーションもとっている。		
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	外出の心配をされる時には、安心して外出ができるよう段取りや、準備をし、本人の不安が無いように一緒に支えている。		
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	面会の時間、人数等に制限はなく、できる限り自由に面会していただいている。買い物場所も、ご本人の希望するお店に行くようにしている。	親しい方との年賀状のやりとりや、電話の支援をしている。別事業所で生活する家族の面会を継続できるよう、家族の協力を得ながら支援している。家族が行事に参加できるよう、早めにお知らせしている。	
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	レクリエーションなどで、普段関わりが無い方同士でも関わることができ、利用者様同士で協力できる場面もみられる。		

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	施設以外への住所移動が困難な場合の時には、退居後も住所をおいておくなどの相談にも、のっている。		
<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 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	希望・意向は書いてあるので、職員は読み、把握に努めている。日常生活と一緒に送ることで、利用者本位に検討ができていように思われる。	思いや希望は、日常会話や入浴時等1対1になる時にゆっくり聞き、記録に残して介護計画に活かしている。会話が難しい場合には、表情や姿勢、食事の量等の日々の変化から把握し、本人本位に検討している。	一人ひとりの意向の把握及び対応についての検討を継続することで、利用者個々の要介護度に合わせたサービスが向上することを期待する。
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	個人ファイルに生活暦等の情報があるため、職員は読んで把握に努めている。		
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	自分で居場所の選択ができる利用者様、夕方になると不安になる利用者様と様々だが、その利用者様に合わせ見極めながら介助し、現状にあった支援に努めている。		
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	ご家族様に協力をお願いすることもある。現状維持や自立支援に少しでもなるようにするためにはどうしたら良いかを考え、意見を出してもらい作成している。	介護計画は基本3カ月ごとの見直しとしているが、変化があった時には随時検討し、変更している。意向を確認後、会議であがった利用者の状況及び意見、医師の指示、看護師の意見等を反映して作成している。	
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	日々の様子は介護記録に記入している。実践、気づき等は、別紙の記録用紙を活用し、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	利用者様の状況に合わせ、併設のデイサービスに行き気分転換を図ったり、レクリエーションや、デイサービスの利用者様と会話や歌を楽しんだりしている。		

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 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	周辺への散歩時や回覧板で地域の催し物をチェックし、可能であれば参加するようにしている。利用者様の生活が少しでも単調でない豊かなものになるよう、心がけている。		
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	入居時にかかりつけ医か訪問診療医かを、ご家族様と利用者様に決めていただいている。緊急時や訪問診療医の指示で病院受診する時は、医師・ご家族と話し合い、受診先等を決定、情報提供も行っている。	入居時に訪問診療か、かかりつけ医の受診かを選択している。外部受診は原則家族対応であるが、必要に応じて職員も同行している。同行出来ない時は、利用者の状態を記した手紙を医師宛てに書き、家族支援をしている。	
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	毎朝のバイタルチェックで、通常と違う時や、日中、夜間の状況変化がある時は、看護職に連絡している。		
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。	入院時は地域連携室の相談員と連絡調整を行い、入院が長期化しないよう努めている。また日頃より相談員と情報交換を行ったり、広報誌を持って挨拶に行くようにしている。連携が上手くいかない病院もある。		
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	利用者様の状況を見極め、訪問診療医と相談しながら、ご家族様には早めに医師から説明できるよう間に入り、また説明後は一緒に今後の方向性を考えていけるよう取り組んでいる。またその情報は連絡ノートに記載し、職員全員が共有できるようにしている。	契約時に、事業所の方針を利用者、家族に説明している。早めに医師の指示を仰ぎながら利用者の状態を家族に報告し、医師と家族が話をする機会を設けるようにしている。医師からの説明後、どのようにするかを相談している。	
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	毎年1月に、消防による心肺蘇生法とAEDの勉強会を実施している。急変時の対応マニュアルと事故防止委員会による事故防止対応マニュアルは、定期的に見直ししている。		
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	消防署立会いのもと、昼間と夜間の想定での消防訓練を年2回実施、その他、3/11は地震対策マニュアル説明と非常食体験も実施した。消防訓練時に地域の方にポスティング実施も参加者はいなかった。	年2回の消防訓練とは別に、AEDの使い方を含めた救命訓練を毎年実施している。地震対策として、停電を想定した食事を体験したり、利用者全員分の防災ずきんやネームプレート準備をしている。	

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
<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	帰宅願望や排便コントロールができないことからくる言動や、自走には、不穏が解消されるように、気分転換やそっとトイレへ誘導するなどの対応をしている。	声のかけ方は、一人ひとりの人格を尊重し、その人の歴史、経験等によって考えている。何気なく発する言葉によって、利用者がどのような気持ちになるかを考えて対応している。	
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	「これがいい」「これじゃいやだ」とご自分で衣類を選び、おしゃれができるようにしている。		
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	利用者様が車椅子を自走すると、後ろからついて、見守りをしたり、随時声かけをしている。		
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	起床時顔拭きとともに、髪もとかしている。職員が衣類を選ぶことが多い利用者様には、色合いや好みも配慮しながら支援している。		
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	2名の利用者様はトレーをカウンターまで近づけてくださったり、1名の利用者様は食器洗いを職員と一緒にしている。食べる前にメニューを読み上げたり、メニュー書きもおこなっている。	おかずは併設デイサービスにて専門職員が調理している。利用者は、能力に応じて、片付け等を手伝っている。ホットケーキを職員と一緒に作ったり、畑で採れた野菜を漬物にしたりすることで作ることを楽しむ機会もある。	
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	利用者様の体調により、無理強いはずせず食事介助を行うようにしている。水分が少ない時は声をかけ、飲める時に多く飲んでもらったり、看護師に報告している。食事量が少ない方はエンシュアを飲んでいる。		
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	入れ歯の利用者様は毎食後必ず外してうがいを行っていただき、できない方は優しくガーゼで拭いている。夜は専用のケースに入れ、入れ歯洗浄剤で洗浄している。		

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	時間を決めて、トイレに誘導している。不穩の時間が排泄の時であることもあり、見逃さずに声かけを行い、トイレに誘導している。	全員定時での声掛けもあるが、排泄チェック表をつけて把握した個々のパターンや様子から声をかけている。自分でできることは見守りし、難しいところ、利用者の出来ない所を介助している。	
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	腹部マッサージ、水分摂取を促している。排便のコントロールができるように、下剤の調整に努めている。		
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	利用者様のその日の体調に合わせて、ご本人に声かけしながら行っている。ご本人のできることはご自分でやって頂いている。	入浴は曜日や時間を限定せず、利用者のその日の体調や要介護度、気分等に合わせた対応している。今は午前中が多いが、別の時間の希望があれば、対応している。	
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	不穩になった時は、手や体に触れながら、「大丈夫ですよ」等の声かけをしている。		
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	確実に内服ができるように、飲みこむまで確認している。薬の内容把握のため、説明書を薬箱の中に入れ、また変更時は、連絡ノートに書き、職員みんなが共有できるようにしている。また注意点、観察点も書く。		
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	毎月の行事はもちろん、歌が好きな利用者様は普段から歌を唄ったり、おしゃべりが好きな方は昔の話をしたり、ボール投げを行ったりしている。		
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	近所に散歩や、中庭に出たりして、気分転換に努めている。月に1回程度、外食にも行くようにしている。ご家族との外出の際には、支度の声かけや準備をし、楽しい時を過ごせるように支援している。	中庭での外気浴や花の水やり等で日常的に戸外に出ている。お花見は、利用者皆が楽しめるよう、利用者の状態に合わせてグループ分けし、何度かに分けて実施した。利用者が、家族と外食したり、自宅に帰ることができるよう支援している。	



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 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	自分の財布にお金を入れ、管理されている利用者様もいる。おやつ等は、施設での管理のお小遣いでなく、自分の財布から出したいと話される利用者様もいらっしゃるのので、希望に沿って対応している。		
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	ご家族から電話が来ると、電話を取り次ぎ、会話をさせていただくこともある。手紙は届くとご本人にお渡し、利用者によっては一緒に見ることもある。		
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	共用空間は5Sの担当者が整理整頓している。温度、湿度も測定し、居心地の良い環境作りを心掛けている。季節の花や装飾を取り入れている。	衛生管理を徹底しており、感染症対策の外部研修に参加したり、企業から講師を呼び食品衛生、感染予防等の勉強をしている。窓が大きく日当たりが良い環境であるが、季節によってまぶしくならないよう彩光の調整をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	マッサージチェアに座って独り新聞を読んでいる方や、フロアでは談笑されている光景も見られる。		
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	なじみのある物を持参していただくことで、居心地良く過ごせるようにしている。	仏壇、鏡台、写真等なじみのある物や大事な物を持ち込みし、心地良く生活できるよう工夫されている。利用者の安全を考慮し、ベッドの位置を変えることもある。	
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	「トイレ」とわかりやすく貼りだし、段差も無いため、自立の方は安心して利用できている。排泄行為が自立でない方も、トイレまでは車椅子を自走して行くこともできる。		