

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 | 株式会社あすなろホーム | | |
| 事業所名 | あすなろホーム三郷 | | |
| 所在地 | 三郷市新和4-545-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 2月 18日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年7月27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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php |
|----------|---|

【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2年6月書面、電話にて実施 |

【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)】

・看護師が常勤で働いている点を活かし、医療依存度の高い利用者の入居の受け入れや、受診時や往診時の対応、また家族に適宜連絡報告し、日頃から利用者やご家族が安心して過ごしていただけるよう支援している。また利用者の体調の変化にも注意し、なるべく早期に対応するとともに、急変時の対応も家族と相談しながら実施している。
 ・利用者がいつでも笑顔で安心して生活できる家を目指し、同じ目線で利用者の気持ちを優先させることをモットーに介護している。また利用者のできることはしていただき、利用者それぞれができる限り役割をもって生活していただくことで、生きがいを感じられるよう支援している。

【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)】

デイサービスを併設しており、利用者同士の交流がある。近くに江戸川が流れ、堤防は、菜の花や桜が咲き、お気に入りの散歩コースである。地域との関係も良好で、障害者施設の資源回収に協力したり、保育所との交流会も開かれている。交流会は好評で、利用者のいきいきした表情が見られる。また、近隣駐車場は一次避難場所として使用許可を得、緊急時に協力依頼できる地域住民の連絡網も整備されている。定期的に和食店や中華料理店等に外出に出掛けたり、「あすなろの板前さん」と呼ばれる行事では、寿司や天ぷらが提供され好評である。窓際やテラスは、川風が心地よく快適な空間となっている。庭では、夏野菜が栽培され食卓にあがっている。医療面では、内科医、歯科医、眼科医の定期訪問がある。また、管理者が看護資格を有しており適切な体調管理、健康相談が随時可能である。

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) | ○ | 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 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合わせた介護の今年の目標を作成し、朝礼や全体会議、議事録、申し送りノート等で職員に共有している。 | 法人理念に加え、今年の目標として「寄り添った介護」を掲げている。目線を合わせ、コミュニケーションを大切にしている。会議等でも、業務優先になることなく利用者の立場でケアを行うよう振り返りを行っている。 | 介護の質を高めるためには、職員の意識統一が不可欠である。会議や研修を通して、理念や目標の再確認をし、方向性を定め、更なる介護サービスの向上を期待する。 |
| 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 | 馴染みの美容院に通い続けられるようご家族との連絡調整している。消防訓練時も地域の方に参加の声かけを行っている。 | 自治会に加入し、回覧板には事業所の広報誌も掲載されている。障害者施設の資源ごみ回収に協力したり、保育園との交流がある。園児との交流は、利用者も楽しみにしており、いきいきした表情が見られる。 | |
| 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 | 民生委員さんを通し、広報誌「郷のかけはし」を回覧板にてまわしていただき、地域の方に見ていただいている。 | | |
| 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 | グループホームの現状、ひやりはっと事故報告、行事、研修等報告し、ご意見をいただいている。ご意見は議事録にまとめ、掲示している。 | 年6回、市担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、オーナー、併設デイ職員等が参加している。開催日は、年初より計画し参加しやすいようにしている。活動や事故報告等行い意見をもらっている。 | |
| 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 | 運営推進会議の時は参加していただき、また市役所になるべく行くようにし、コミュニケーションをとるように心がけている。 | 市役所とは、空き情報や報告書等で定期的に連携を取っている。また、メール、ファックス等で災害、感染症対策等の連絡がある。地域ケア会議に出席し、地域包括支援センター職員等とは顔見知りである。 | |
| 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 | 身体拘束しないように取り組んでいるが、玄関と2階の3枚扉においては安全のために施錠している。身体抑制については2ヶ月に一度、確認している。 | 法人の集合研修や事業所内研修を定期的に開いている。研修後は伝達で共有を図っている。委員会や本部からの通達等で言葉かけや接遇について事例検討を行っている。転倒リスクの高い方には、低床ベッドや離床センサー等を活用し対応している。 | |
| 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 | 年に1回は身体抑制と虐待防止についての研修を実施している。また職員の言葉遣いや話す内容、内出血等に注意し、防止に努めている。 | | |

| 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 | すでに入居の前に成年後見制度の利用を開始され入居されている利用者はいる。入居後に必要になって検討はまだないが、適宜対応していきたいと考える。 | | |
| 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 | 契約時には説明の後に、不安点や疑問点が無いか確認し、帰ってからでも何か気になること等あった時はいつでも連絡して良いことを伝えている。 | | |
| 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 | 利用者のご家族に対するアンケートの結果やご意見を家族にお知らせするとともに、玄関横に掲示したり、広報誌を通して外部にも発信している。また職員にも共有している。 | 面会時や電話、メール等で家族の意見を聞いている。表情や口調等からも家族の真意をくみ取るようにしている。家族アンケートは、結果を公表しており、食事内容を知りたいとの意見にメニューを送付するようにした。 | |
| 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 | 適宜、声をかけて不安なことや気になることがないか確認するようにしている。職員の表情や言動にも注意している。 | 年数回の個別面談や会議、日々の会話から意見を聞くようにしている。業務の見直しは積極的に意見が出され、変更点は連絡ノートで共有している。職員発案による行事や外出先等の企画・運営を行っている。 | |
| 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 | 会議の時だけでなく、できる限り本社(専務、部長)に連絡し、職員の頑張りを伝えるようにしている。また本社も現場がモチベーションがあがるように給与の見直し、昇級など取り組んでいる。 | | |
| 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 | あすなるグループにおける年3回の勉強会と辞令発表会だけでなく、研修には積極的に参加するように指導されている。 | | |
| 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 | 法人内の勉強会や辞令発表会、また委員会活動において、他の施設とのグループワークもあり情報交換ができる。また施設間において応援体制や研修制度もあり、サービス向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 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 | 利用者が環境の変化に早く慣れ、少しでも快適な暮らしができるよう本人だけでなく家族からも適宜情報収集し、ストレスの少ない生活を送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前の相談から家族の困っていること、不安なことを聞くようにしている。また入居時や面会時にも再度こちらから確認し、家族の要望を聴くようにしている。 | | |
| 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 | 今一番何に困っているのかを常に考えて支援するように心がけている。 | | |
| 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 | 入居者様の尊厳を大切にしながら、利用者の話しに傾聴し同じ目線で会話し、常に穏やかに安心して過ごしていただけるような声かけをするように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の情報は家族に連絡、報告、相談して、常に家族と一緒に本人にあった介護と過ごし方を考えるようにしている。 | | |
| 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 | 友人や家族との面会を歓迎し、ご家族との外出も協力している。デイサービスに友人が来ている時は一緒に過ごせるように支援している。 | 友人の来訪があったり、行きつけの美容院・理容店に通う人もいる。併設のデイサービスの利用者と将棋を楽しんだり、メダカの飼育を継続したりする人や、家族と馴染みの鰻店で外食する人もいる。 | |
| 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 | フロアーで孤立しないように声かけをしたり、気の合う利用者の隣りに座ってもらうようにしている。 | | |

| 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 | 退居後もご本人と家族にとって良い生活ができるように相談にのったり、コミュニケーションをとるようにしている。他施設に入所した時や入院した時等面会に行き、ご家族とも連絡を取るようになっている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 利用者から意向を聴くとともに、本人の生育歴や生活環境により築き上げてきたものを尊重し理解するようになっている。家族からも情報収集に努めている。 | 生活歴・言動・家族情報から意向等を把握するようになっている。表現の難しい方には、表情や動作からくみ取り、数名で確認するようになっている。情報は、カードックスや申送りノートを活用し職員間で共有している。 | |
| 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 | 利用者の意向に沿ったサービスが行っていたか、また満足できていたか、本人らしい暮らしができていたか状況を常に確認するようになっている。 | | |
| 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 | 現状への思いや満足度を知るとともに、利用者本人がしたいこと、できることを探し、情報共有している。 | | |
| 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 | 介護計画書を作成する前に本人やご家族に今後の生活の仕方について聴いたり、職員間でできること、課題等について話し合い介護計画を立案するようになっている。 | 3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に見直しをしている。トイレに立つ毎に歩行訓練を兼ね付添い歩行を行うなどの計画が立てられている。計画の達成状況を評価表を使ってチェックしている。計画は家族の同意を得ている。 | |
| 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 | 毎日個別記録に利用者の様子や何かあった時にはどう対応したかを記入し、また毎日の申し送りの中で情報の共有をし、実践や介護計画に反映させるようになっている。 | | |
| 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 | 利用者やご家族の望んでいることを考え、同じ敷地内のデイサービスの方と将棋やレクを一緒に行う等交流を図ったり、サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域の保育園にイベント時に来てもらったり、市内の公園のお祭りに参加したり、地域の資源回収に協力している。今後地域のボランティアも受け入れる予定である。 | | |
| 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 | 入居時に今までのかかりつけ医に受診を続けるか往診に切り替えるか、本人や家族と相談し希望に添うようにしている。また往診も1ヶ所だけでなく、入居前の医療を継続できるように柔軟に対応している。 | かかりつけ病院を継続している人もいる。提携医療機関から医師・歯科医・眼科医が定期的に往診している。提携医から専門医の紹介など適切な受診ができるようにしている。場合により職員が受診の付添をしている。 | |
| 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 | 日常生活の中でいつもと違う状況が見られた時はすみやかに看護師に報告、相談して、早期発見に努め、適切な受診、医療を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。 | 入院後は必ず面会に行き、本人、ご家族や看護師に様子を確認するようにしている。退院前のカンファレンスに家族と一緒に参加することもある。 | | |
| 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 | 本人の変化する状況に注意しながら、タイミングを見て家族と今後の方向性について話し合うようにしている。看取りを実践している中でも事業所でできること、夜間帯の吸引など限界があること説明し、家族が納得のいく看取りができるようにしている。 | 重度化・看取りに関する指針がある。終末期には、医師、家族、事業所との面談があり、意向を確認している。同意書記入時には、現段階の意向で変更可能なことを説明している。管理者が看護師でもあり、職員に適切なアドバイスをを行いながら看取りも行った。 | |
| 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 | 事故発生時のマニュアルは作成している。もし急変時など不安な時はいつでも看護師に連絡して良いことを職員に話している。 | | |
| 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 | 消防訓練を日中想定と夜間想定で年2回実施している。参加できない職員に対しては伝達講習している。また消防訓練時は近隣の方にも声かけしている。 | 年2回、避難訓練や消火器訓練を実施し、一時避難場所として近隣の駐車場の使用許可を得ている。防災頭巾等を使用した地震対策訓練も行っている。地域住民に緊急時の協力依頼をしており連絡網が整備されている。 | |

| 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 |
| 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 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 | 声かけする時や物事を説明する時は目線同じ高さに合わせ、利用者を尊重し、利用者が嫌な思いを感じないような対応を心がけている。 | 個人情報、ロッカーに収納、施錠している。申送り等は、イニシャルを使用するなど配慮している。個人情報の取扱いについての研修が年間計画に組込まれている。状況に合わせた言葉かけを行うようにしている。 | |
| 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、利用者本人に確認の声かけを常に行うようにしながら支援している。 | | |
| 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 | 利用者が何を行いたいのかを聴き、行事やレクの参加も無理強いをしないで行っている。 | | |
| 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 | 季節毎に話題を提供してその都度の外出にあった身支度を一緒に考えている。男性の髭剃り、女性の髪の毛のブラッシングは必ず実施している。 | | |
| 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 | 食事形態に注意し安全に摂取しやすいように支援している。食器洗いなど後片付けは分担している。また巻き寿司等行事食と一緒に作ったり、定期的に外食会にも行っている。 | テーブル拭きや食器洗い等手伝う利用者もいる。利用者の要望を受け和食店や中華料理店への外食を定期的に行っている。「あすなるの板前さん」と呼ばれる行事では、寿司や天ぷらが提供され好評である。 | |
| 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 | 食事量やおやつ摂取状況を確認している。一人ひとりの好き嫌いや、量も把握し、柔軟に対応しながら対応している。水分量のチェックは必要な方のみだが、どのぐらい飲んでいるかは確認している。 | | |
| 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 | 必ず毎食後は口腔ケアを実施している。義歯の洗浄や歯磨き等はその方に合わせての方法で行い、できない部分をお手伝いしている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄習慣を時間で追ってなるべくトイレでの排泄を促し、不快感にならないよう心がけている。 | 排泄チェック表を利用し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。意思疎通の困難な人には、表情や動きを察し誘導している。トイレ誘導への声掛け、カーテンの開閉には、十分に配慮している。 | |
| 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 | 負担にならない程度の運動、歩行を促し、水分制限の無い方には水分摂取と野菜はなるべく残さず食べていただくように声をかけている。必要に応じては下剤を使用し排便のコントロールを行っている。 | | |
| 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 | その日の体調や気分に応じて入浴日を変更したり、好みの湯の温度や時には入浴剤も入れながら季節を感じて楽しんでいただけるよう支援している。 | 週2日の入浴である。希望があれば追加や同性介助は可能である。拒否が強い場合には、時間帯や声掛けする職員を替えたりして対応している。個別浴槽と機械浴槽がある。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤等使用している。 | |
| 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 | 午後の休憩時間も含め入床時の室温や空気の流れ、好みの寝具を整え、好みに応じてテレビやラジオの音を調整し、落ち着いて入眠できるように支援している。靴を揃え、離床した時の対応もしている。 | | |
| 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 | 内服薬の管理は看護師が行っているが、変更時などは必ず職員に説明し、申し送りノート等で情報の共有を行っている。服薬時はダブルチェックを必ず実施している。 | | |
| 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 | 利用者のできることはやっただくとともに、茶碗洗いや掃除、洗濯等も手伝っていただき、それぞれが役割を感じられるよう支援している。また職員の見守りのもと、煙草や飲酒の支援も行っている。 | | |
| 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支援している | 買い物、お花見、外食会、ドライブ等行事に合わせて個別またはグループ別に外出する機会を計画し実施している。天候に応じてできる限り散歩に出るようにしている。 | 気候の良い時は散歩に出かけている。近くの江戸川堤防は、春には菜の花が咲き、お気に入りの散歩コースである。散歩が難しい人は、テラスにて外気に触れている。職員と買い物に出かけた際、利用者の自宅に寄ったりしている。家族との外出にも対応している。 | |

| 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 | 基本は日常生活に必要なものはご家族が施設で準備している。利用者によって、自分のお財布、お気に入りのカバン、小銭を持っていないと落ち着かない方には希望に応じて持っていていただいている。 | | |
| 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 | 携帯電話をお持ちの方は居室にて自由に掛けていただいている。また本人の希望に応じて、家族に電話もかけたり、かかってきた電話に出てもらったりしている。 | | |
| 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 | 利用者に手伝っていただきながら、掃除を生活の一部としてとらえ実施し、換気にも注意しながら気持ちの良い空間作りを行うようにしている。玄関には季節の花を飾り、壁にも季節に合わせた作品を利用者と職員で作成し飾っている。 | 玄関やフロアには生花が活けられ、壁面等には、季節を感じさせる制作品が飾られている。掃除は、毎日行われ手伝う利用者もいる。床の張替えや照明のLED化等、順次環境整備に努めている。庭では、家庭菜園が行われ野菜が栽培されている。 | |
| 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 | フロアのテレビはいつでも見られるようにしている。また少し離れた三角コーナーも自由に使っていただいております、利用者同士で談笑されたり、日光浴をされたりしている。 | | |
| 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 | 入居時から居室には使い慣れたタンスや私物を持ってきていただくように説明している。写真や時計、カレンダー等自由に飾っていただき、環境の変化を少しでも減らし居心地良く過ごせるようにしている。 | エアコン・ベッド・カーテン・クローゼットは備え付けである。テレビや家具類を持ち込み、冷蔵庫に好みの飲み物を用意したり、愛用のカラオケセットで楽しんでいる人もいます。リネン交換や掃除等を手伝う人もいます。 | |
| 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 | 居室の扉には名前を貼り、トイレの場所も一目でわかるように張り紙を貼り対応している。できる限り利用者同士でトラブルが無く、安全で安心して生活できるように見守っている。 | | |