

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	0172000986		
法人名	ハピレ株式会社		
事業所名	あすなろの家(1F あやめ)		
所在地	小樽市幸2丁目22番3号		
自己評価作成日	平成 29年 9月 30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=0172000986-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0172000986-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

高台の緑豊かな環境に恵まれた住宅街に位置し、敷地内には系列のグループホームが隣接し、当ホームの地下には小規模多機能事業所が併設され、互いに連携し交流を図っています。犬やウサギを飼う動物セラピーを取り入れ触れ合いの中で癒しの場があり中庭には畑があり、家庭菜園を行い作物の成長と収穫の喜びを味わっています。定期的に音楽療法も取り入れ、懐かしい歌を唄い楽器でリズムをとり楽しんで頂いています。内部研修も行ない職員の質の向上に力を入れています。またリスクマネジメント委員会・地域密着委員会を作り、職員は日々の課題に取り組んでいます。ホーム主催の「あすなろ祭り」には地域住民の方も参加して頂き交流を図り、信頼関係を得るよう努めています。

【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)】

鉄筋コンクリート造り地上2階、地下1階、眺望の良い丘の上にある2ユニットのグループホームで、1階と2階がグループホーム、地下1階には小規模多機能事業所、隣接して同法人が運営するグループホームがあり、行事などを連携して行い事例を共有して質の高いケアに努めている。居間は南向きで明るく、温・湿度など適正に調整され、大きな窓からは遠く山々や市街地を望むことができ、季節の移り変わりなどを満喫することができる。観葉植物や遊び道具、壁には季節感ある飾り付けをして家庭的な雰囲気となっている。利用者は、町内のお祭りや資源回収などに参加し、事業所行事「あすなろ祭り」には地域住民が多数参加して交流を深めている。前庭に東屋、犬小屋やうさぎ小屋があり、犬やうさぎを飼育し、利用者は気軽に動物と触れ合ったり、外気浴を楽しんでいる。また、うさぎ小屋には近隣の子ども達も訪れ、利用者との交流の場となっている。隣接している町内会館で幼稚園児のお遊戯の発表会があり利用者は観覧して交流している。職員同士意見を言いやすい関係を構築しており、リスクマネジメント等の各種委員会、外部・内部研修に参加して質の向上に努めている。

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ます (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)	○ 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、活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している (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			自己評価	外部評価	外部評価
			実施状況	実施状況	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踏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	フロアー内・休憩室等に提示、毎月家族等に発行している「あすなろ便り」にも記載。いつでも目に触れる様にしています。	フロアーや玄関に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲示し、職員は理念を記したカードを持参したり、毎朝のミーティングで唱和しながら理念を共有しケアにつなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内行事(資源回収・フリーマーケット・りんご祭り等)への参加、ホームのお祭りへの町内の方の参加などを通じ交流をもっています。	町内のお祭り等は利用者も一緒に参加している。お祭りの神輿はホームの前に立ち寄って利用者を楽しませ交流している。また、ホームの「あすなろ祭り」には地域の方が多数参加し交流を深めている。近くの会館で幼稚園児のお遊戯を観覧し交流する機会も持っている。	
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	運営推進会議を通し、認知症についての勉強会やホーム内の状況等を報告し、議事録を作成し委員の方や家族等に送付しています。		
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	運営推進会議を通し、認知症についての勉強会やホーム内の状況等を報告し、議事録を作成し委員の方や家族等に送付しています。	会議は年6回開催し、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、利用者家族などが参加して事業所の現状や事故報告、避難訓練等の報告を行い意見交換してサービス向上に活かしている。議事録は利用者家族に送付している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂ける様に案内を送付しています。また生活保護受給者に関しては、都度状況報告の連絡を行っています。	地域包括支援センター職員や行政とは密に連絡を取って情報交換を行っている。待機者情報や生活保護の相談も多く、市担当者との連携も深めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	リスクマネジメント委員会を作り、身体拘束・虐待防止に努めています。また外部研修にも出向き、理解を深めています。日中の施錠は行っていません。	リスクマネジメント委員会を作り、身体拘束をしないケア、虐待防止に努めている。「身体拘束ゼロへの手引き」等に基づき、内部研修や外部研修等で理解を図っている。センサーマットを利用する場合には家族の了解と書面にて同意を得ている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修・外部研修に出向き、学ぶ機会をもっています。またリスクマネジメント委員会の中でも話し合っています。		

あすなろの家(1F あやめ)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	後見人の方が毎月来訪されるので、様子を報告する機会を設けています。また必要に応じ相談もしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	事前に説明し、不安や疑問点について話し合い、理解と納得を得ています。		
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並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	入居者の意見・要望は記録し、スタッフ間で申し送りを行っています。家族からの意見・要望も来訪時に記入し、把握できるようにしています。	家族の来訪時や電話連絡の際に意見を聞いている。得られた意見は来訪記録やフロア日誌に記載し、申し送りを行いながら情報を共有している。毎月「あすなる便り」のコメント欄に個々の様子を載せて家族に提供している。	
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、主任会議を開き職員の意見等を聞く時間を設け、それに関し管理者会議で話し合い結論を各フロアに伝えています。	職員同士意見を言いやすい関係を構築しており、毎月のユニット会議や毎日の申し送りの際に、職員同士で意見交換を行っている。管理者と職員の面談も随時行っている。また、管理者会議で話し合った結果を各フロアに伝え、情報を共有している。	
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	個々の評価をもとに、必要であれば個々にヒヤリングを行い、向上心を持って働けるよう努めています。		
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	内部研修を2ヶ月に1度行うと共に、外部研修はその都度希望者を募ったり指名等をし、出来る限り参加に努めています。外部研修参加者は内部研修で内容や感想を発表し、他職員に周知するよう努めています。		
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	小樽市認知症高齢者グループホーム連絡協議会主催の相互訪問研修に参加し、交流の場を設けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	生活歴・家族関係・病歴を把握し、本人の要望や不安などを傾聴し、関係づくりを第一に考えるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族等の些細な不安や意見も傾聴し、協力を得ながら信頼関係を築いていくように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族の要望や不安などを傾聴し、色々な情報も提供しながら、必要な支援は何か一緒に話し合いをしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事を考えたり、どこを支援すると出来るかをスタッフは考えながら、関係を築くようにしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員は、家族との関係も密にし、本人の様子を伝え一緒に支援出来るよう努めています。		
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	馴染みの方が来訪しやすい雰囲気を作り、本人とゆっくり過ごして頂くよう努めています。	利用者の馴染みのかかりつけ医への支援や家族同伴で昔の思い出の場所へ同行支援を行っている。また、利用者の意向で美容室や買い物等の同行支援も行っている。	
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利用者が同士の関係が、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入れ、関わり合いを持てるよう入居者同士の関係を考えながら行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後も家族と連携をとり、入居者の相談や支援に努めています。			
<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	日常の入居者の様子・会話の中から本人の要望・意向を聞き入れ、把握できるよう努めています。	日頃の関わりの他、アセスメント・家族の面会時、行事等の機会を利用して意向の把握に努め、記録している。把握した意向は職員間で記録や会議で検討し、今後活かすように取り組んでいる。		
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	入居前の情報をまとめファイルにし、いつでも確認出来るようにしています。			
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	朝・夕の申し送りから個々の状況・行動を聞き、時々合った対応に努めています。			
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	本人・家族との話し合いの中で、意見・要望を聞き入れた必要な支援が出来るよう努めています。	利用者や家族の意見や要望、職員の意見を反映させて、6ヶ月から1年で見直し、計画作成担当者が介護計画を作成し家族の確認を得ている。利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画を作成し、家族等の確認を得ている。		
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	本人・家族必要に応じ主治医・看護師の意見を取り入れ、本人に合ったケアプランになるよう努めています。			
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	個々の日誌に入居者の生活の様子を記録し、次のケアプランに活かせるよう努めています。			
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	町内の行事(資源回収・お祭り等)に参加させて頂いています。			
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	本人・家族の希望の病院に通院しています。新たに受診する時は家族に連絡し、状況を説明し受診する病院を決めています。また受診後診察結果を家族に報告しています。	希望するかかりつけ医に受診し、看護師との連携でスタッフが同行支援している。また、協力医による2週間に1回の訪問診療を受けている。急変等の対応では協力医より24時間体制をとっている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	主治医・看護師に身体状況を報告し、都度指示を頂いています。		
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、また、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。又は、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。	主治医に身体状況や治療内容を聞き、状況を把握すると共に今後の相談を行っています。		
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、事業所ですることが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	ホームの対応可能・不可能な事を早い段階から家族と話し合い、主治医からの状態説明を含め、今後の方針を決めています。	入居時に利用者、家族に指針に基づき説明し理解を得ている。重度化が認められた早い段階で、主治医の説明、本人・家族と協議し、希望に添えるよう支援している。看取りは3件の事例があり、内部研修等で周知に努めている。	
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	フロアーに応急処置マニュアルを置き、全スタッフがすぐ対応できるよう努めています。		
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	年2回、避難訓練を行っています。また夜間想定訓練も行っています。	年2回の夜間想定を含んだ避難訓練を実施しており、訓練にあたっては、地域住民より避難誘導などの協力と訓練の意義を含めた理解を得ながら実施している。現状の備品としては、お菓子類の入ったリュックや、東屋にある冷蔵品等がある。	施設は住宅街に位置しており、地域住民との交流が多い。町内会の会館も隣接しており、災害時で会館の利用もあるが、当施設も地域密着型を実現すべく一時避難場所としての町内会からも提案があり、その為の冷蔵品以外の備蓄品等の充実を図る取組を期待する。
<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	○一人ひとりの人格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	個々の自尊心・人格を配慮し、本人に聞こえる声も大きさ・距離などに心掛けています。	利用者の人格尊重と誇り・プライバシーを損ねないサービスと声かけについて、フロアミーティング等で研修を行い、職員は理解しながら実践している。トイレ誘導や入浴時など、利用者の心を傷つけないように優しく接している。	
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	本人が思いや希望を出しやすい環境づくりに努め、個々の関わりからくみ取っていくようにしています。		
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	一人ひとりに合った生活を優先し、希望に沿えるように努めています。		
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	本人の好みに合わせると共に、季節に合った服装になるよう配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々の出来る事を把握し、力量に合ったお手伝いをお願いしています。(お盆並べ・テーブル拭き・おしぼり配り等)また、後片付けも担当のように仕事が決まっています。	ユニット別の献立をつくり、週2回は自由な献立として利用者の好みを反映させている。利用者は残存能力に応じ職員と一緒に料理の下ごしらえや食器の片付け等を行っている。また、菜園で収穫した野菜が食卓を飾り、敬老会では出前の寿司を頼んだりして食事を楽しんでいる。		
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	毎食後の食事量・水分量を確認し、チェック表に記入、記録にも残し個々の状況を確認出来るようにしています。水分が摂れていない方には都度すすめています。			
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、口腔ケアの声掛けを行い介助や見守りを行っています。本人の残存機能に応じ、むやみに手伝いは行わず声掛けを促し自力でのケアをして頂き仕上げを介助しています。			
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄状態の把握に努め、その方の状態に合わせた必要な介助を行っています。	排泄チェック表から個々の排泄パターンや声掛けのタイミングなどを把握し、自立排泄に向けた支援を行っている。トイレへの誘導時には自尊心を損なわない配慮や心がけをしている。		
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	予防とし、起床後に牛乳を飲んで頂いたり、植物繊維の多い食材を食事に取り入れたり工夫に努めています。主治医と看護師に相談しながら下剤の調整を行っています。			
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	入浴日は決めさせて頂いていますが、入浴の順番は決めず、個々のその日の状態や気分に合わせて入浴して頂けるよう支援しています。	週2回の入浴日を設け、利用者の希望に沿えるよう支援している。浴槽は檜造りで浴室の真ん中にあり、職員の負担なく容易に入浴できるよう支援できる作りとなっている。入浴を嫌がる場合は無理強いないで次の回で入浴できるようにしている。また、利用者が歌や会話を楽めるよう支援している。		
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	個々の状態を把握し、疲れた様子や居眠りの状況に合わせて、無理せず自室やソファなどくつろげる場所で休んでもらえるように声掛けや誘導を行っています。			
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	薬セットの確認は複数のスタッフで行い、事故を起こさないよう努めています。服薬後は、チェック表に確認の捺印を押しています。個々の服薬の内容を確認・把握できるようにフロア内に薬の説明書をファイルにし保管しています。			
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	個々の長所を活かした活動や手伝い等を見つけ、スタッフとコミュニケーションを取りながら張り合いのある日々が過ごせるよう努めています。			

あすなろの家(1F あやめ)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	本人の希望に沿えるよう努めています。また家族と外出される方もいます。天気の良い日は外の東屋にて昼食会も行っています。	前庭や中庭、東屋、菜園などがあり、利用者は散歩や日光浴、畑作業などを楽しんでいる。ドライブやりんごまつりなどに出席、希望に沿ってスーパーや衣料品店などへの個別の外出も支援している。	
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	本人の力に応じ、お金を使えるように支援しています。		
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	希望された時は、先方の都合にも配慮しながらスタッフが取次ぎ電話を掛けて頂いています。現在は手紙のやり取りをされる方はいませんが、希望があれば代筆もしています。		
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	常に共用空間は温度・湿度を確認しながら換気を行っています。また、日差しが強い日はカーテンを引き眩しさをさえぎったり、テレビの音にも気をくばっています。	高台にある為、リビングからは山々や市街地が見渡せる。南向きにあるリビングは明るく、季節感ある飾りつけや行事の写真等があり、居心地の良い空間となっている。犬やうさぎを小屋で飼育し、利用者が気軽に動物と触れ合ったり近隣の子どもたちも訪れて交流の場となっている。	
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	窓辺に長椅子を置き、窓から外の風景が見れ気分転換うが出来るよう工夫したり、自席からテレビが見れるよう置き場所にも工夫しています。		
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、自宅で使用されていた馴染みの家具等を持ってきて頂き、自室環境に早く慣れて下さるよう努めています。	使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、思い出の品や写真などを飾り、居心地の良い清潔で安心できる居室となるよう支援している。	
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」や「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	一人一人の出来る事・わかる事を見極め、スタッフ見守りの元一緒に行動し少しでも自立された生活が送れるよう支援しています。		