

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	1171100751		
法人名	株式会社あすなるホーム		
事業所名	あすなるホーム庄和		
所在地	埼玉県春日部市西金野井165-9		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 18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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&Jigvovocd=1171100751-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 2 月 11 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)】

理念に基づき利用者様の意思、人格を尊重し、利用者様一人ひとりに寄り添いその人らしく安心して笑顔で日常生活が過ごせるように努めています。ADL、QOLの向上に努め、レクリエーション等に力を入れ利用者の活性化を図っている。
地域との関わりを充実していくため、地域包括のご指導を受けながら認知症オレンジカフェを開催することとなり、地域の方との交流を図って参ります。

【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)】

本社の意向で看護師が管理者をしている為、利用者の日頃の健康管理や主治医との情報共有をきめ細かく行える。2名の看護師が月当番で夜間、緊急時の対応をしている。冬の時期は1時間毎に居間や居室に水を霧吹きする事で湿度の管理をし、感染症の予防に努めている。事業所にデイサービスが併設されており、ボランティアが来た時は一緒に参加する事がある。デイサービス利用者の中には顔見知りの方もいて、声を掛け合い、話をする機会となっている。これは、以前の間関係の継続の支援になっている。理念に沿って、心身の状態の把握と利用者の意思を尊重し、強制をしない個々に合わせた支援に努めている。介護の割合が高くなって自分らしい時間が持てるような声掛けや、「自分に置き換えて考えてみる」と言う管理者の意識が職員と共有されていて、日々の介護に反映されている。

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
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	毎日、朝礼時に勤務者全員で地域密着型サービスの意義を踏まえ、あすなるホーム理念を唱和し共有しあい業務にあたっている。	親会社の理念を事務所に掲示し、申し送り時に唱和している。事業所の理念とユニット独自の目標を掲げている。個々に合わせた対応をする、全員に声掛けをし、疎外感を持たせない等実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の、小学校、中学校、ボランティアの交流を受け入れている。地域の行事への参加も積極的に参加するよう心掛けている。2年前より、子供110番に加入し地域の一員として交流を図っている。	冬の感染症流行時期以外は、月に2～3回歌、民謡、大正琴等のボランティアを受け入れている。小学生の訪問時は、児童と話をすることで以前より発語が多くなる、児童の頭を撫でて以前を懐かしむ姿が見られる。	利用者が地域との関わりを持って生活できるように、認知症に対する理解を深めてもらい、災害時等地域との協力体制が持てるよう、更なる交流が望まれる。
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	地域の方と顔なじみになってきている。地域の小学校、中学校(社会体験チャレンジ)介護保険相談員、認知症オレンジカフェを開催、認知症の理解支援方法を、地域の人々に向けて活かしている。また、認知症の相談会を行った。		
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	2カ月に1回の運営推進会議の中で月毎の行事、サービスの実際取り組んでいる状況を報告。市担当者、地域包括他、情報意見交換を行い、サービスの向上につなげている。	会議は2ヶ月に1度市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、オーナーと共に行っている。年2～3回は利用者が参加する機会がある。外部評価結果報告も同時に行い、改善や目標について伝えている。	
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取り組んでいる	市担当者と日頃から連絡を密に取りながら協力関係を築き取り組んでいる。	運営推進会議で取り組みを伝えている。相談のある時は、随時市の窓口に行き直接話をしている。介護保険相談員は利用者と市のパイプ役になっており、市のグループホーム連絡会に参加し、情報交換をしている。	
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	身体拘束をしないケアを目指して勉強会を行っている。身体拘束を誘発する、原因を探り除去するケアを行っている。生活リズムを整え、利用者の状況を見極め、不安、不快、孤独を少しでも緩和できるように努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員があり、年4回委員会を開催する他、必要に応じて話し合いをしている。外部研修の参加や事例検討会、勉強会を行い、利用者の行動には理由がある事や、言葉での拘束が自尊心を傷つける等、職員の意識の共有を図っている。	
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	虐待防止を徹底するため、勉強会、研修等に参加し話し合う場を設けている。また、利用者様の身体確認を密に行い虐待が無い、職員間で虐待を見過ごさない現場環境作りをしている。		

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
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	管理者、職員は個々の必要性があれば、関係者と話し合い、活用し支援している。		
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	契約時、家族と一緒に、契約書を読み分かりやすく説明し、不安や疑問に対し、丁寧に説明し理解していただいている。		
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	運営推進会議、家族会で利用者、家族の意見、要望を聞き、意見交換を行って運営に反映させている。	運営推進会議時に場を設け、玄関に意見箱を設置している。話したくても話せない家族の気持ちを職員全体で理解しようとしている。意見、要望は事業所を良くするために必要なものと家族に伝えている。	
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	大表者、管理者の運営会議での話し合いを職員に下し、職員の意見や提案を聞く機会、会議を設け、反映させている。	給与や体制について、全体会議で話を聞く機会がある。本社の運営会議や社長の訪問時に事業所として提案している。相談や悩みは主任を通して、又は管理者が職員から直接聞き、早め早めに対応をしている。	
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	管理者、職員個々の状況を把握し働きやすい環境、残業をしないように職員間で協力し合、働きやすい環境整備に努めている。		
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	職員が担当する委員会に関係する研修には職員からの参加への希望もあり積極的に参加の機会を取り入れている。また、勉強会も職員より積極的に行っている。		
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	他ホームとの交流の機会、外部研修等に参加し、それらの活動を通じネットワークづくりを行っている。		

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
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	安心できるように話しかけ、利用者の話したことに傾聴を行っている。周りの人と会話ができるように間に入るなど一人にさせないおように対応している。		
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	入居前に、施設内を見学していただき家族からの質問、困っていること不安なことなどを聞き、家族が納得、安心していただけるように努めている。		
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	入居の前に本人、家族と面談を行い、希望を受け入れ、本人の生活状況を理解し、本人に適切なサービスの提供に努め計画を作成している。		
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	利用者が出来ることを理解し、洗濯物たため、花に水をあげるなど職員と一緒にしている。 レクリエーションも一緒に参加し楽しみ、暮らしを共にする者同士関係は築かれている。		
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	家族が来られた時、日頃の様子を報告し変化がみられた時は必ず連絡を入れている。 利用者本人の気持を、さり気なく家族に伝え、共に本人を支えていく関係を気づいている。		
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	入居前の愛用品、家具、写真などを居室に置き、できる限り安心できる場所を作っている。また、家族、友人の来所も、希望に沿った支援ができるように努めている。	近所の友人、元同僚の訪問を歓迎している。 生活歴を家族から聴き、把握に努めている。	
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	食堂では、利用者同士の関係や相性に配慮した座席位置を考え、極力気の合う同士座っていたり、トラブルにならないように配慮している。また、孤立しないように職員が間に入り双方が支えあえるように支援に努めている		

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
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	サービス終了後、本人、家族の希望があれば、相談に乗り支援に努めている。		
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	今までの生活歴など尊重し本人の思いを大切に、時間をかけ生活になじめるように支援している。	生活歴の中から意向を把握し、利用者の様子や「やりたい」気持ちを尊重しながら、強制にならないよう支援している。言葉の表出が困難な場合は、日々の生活の中で目の動きや表情の変化から把握に努めている。	
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	今までの生活歴など尊重し本人の思いを大切に、時間をかけて生活に馴染めるように支援している。		
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	一日の過ごし方、心身状態等常に現状を把握し、観察に努めている。		
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	よく暮らすために、本人、家族、必要な関係者と話し合いを常に持ち、意見やアイデアを反映し、計画作成を作成している。	定期的に見直しを行うが、状況の変化があった時はその都度行っている。意向は事前に利用者に聴く。家族には面会時や電話で聞いている。看護師、介護士、かかりつけ医の意見や提案をプランに反映している。	
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	日々の様子やケアで気づいた事を工夫し、記録に記入し職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況に常に合わせニーズに対応し柔軟な支援や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	介護保険相談員の訪問、またボランティア、小学生などの交流、消防署の協力で避難訓練を行うなど、安心、安全で楽しむ事ができる支援を行っている。		
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	以前からのかかりつけ医があり、家族、本人の意向を確認し、安心して適切な医療を受けられるように支援している。また、本人、家族がきちんと納得した上で、協力病院の往診を受け、かかりつけ医との関係を大切にしている。	訪問診療(内科)は月2回あり、事業所の看護師が同席している。家族が以前からの病院に受診する場合は、職員から症状や変化を文章で提供し、変化の大きい時は同行して情報の共有に努めている。	
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	利用者と常に関わり、変化のあった場合に職場内の看護師に報告し、適切な受診、看護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。	家族との連絡は密に取り合い、早期発見、早期対応に努めており、入院時には家族、職場内の看護師が同席し、病状報告を受け、早期に退院ができるよう病院関係者と連絡を密に行い関係づくりを行っている。		
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	入居時に家族と本人に終末期についてのアンケートを行っている。重度化した際、再度意向の確認と出来る事、出来ないことの説明を行っている。主治医の往診時家族へ病状説明や看護師と病院と連絡を密に取り支援している。	事業所の指針がある。入居時に説明をし、重度化した際には、主治医から家族、管理者を交え話し合いをし「同意書」を作成する。看護師が急変時にすぐに駆けつけられる体制がある。その為職員が安心して利用者を支援する事ができている。	
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	応急手当や初期対応について、看護師の指導により定期的に学び、実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難防災訓練を行っている。地域とも協力体制を築けるようにしていく。	年2回(昼夜想定、うち1回は消防署員立会い)火災の避難訓練を行っている。3月11日は会社で「防災の日」と決め、地震の訓練をしている。職員の緊急連絡網を作成し、夜間直ぐに駆けつける事が出来る。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉かけを心掛けている。	管理者から、職員や介護保険相談員に個人情報的重要性を常に伝え、共有を図っている。排泄、入浴等の声かけや介護時は、職員が「自分だったらどうか」と自分の事として考え利用者に対応をしている。	
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	本人の意見や希望など話せる環境をつくり、自己決定できるよう心掛けている。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切に声掛けを行い、体操やレクリエーションなど自由に参加していただいている。		
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	職員と一緒に洋服を選んでいただき、身だしなみや、おしゃれができるように支援している。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し食事を楽しんでいただけるよう支援している。出来る利用者には、片付け、食器拭き等を手伝っていただき協力していただいている。	利用者の状態や意欲に応じて配膳、下膳を一緒にしている。事業所で育てたさつま芋はふかし芋やみそ汁の具材にしている。忘年会、敬老会に寿司を取ったり外食をする機会があり、入居者に喜ばれている。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせ、常食、刻み、極刻み、ペースト等利用者に合わせ支援している。また、身体状態にあわせ水分量をチェックし1日を通して確保できるように支援している。		
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	自立している利用者には声掛けをし歯みがき、義歯洗浄、うがいを行っていただいている。介助が必要な利用者には、口腔ケアを行い清潔にしている。		

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
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	排泄パターンを排泄チェック表で把握し、個々にあわせてトイレ誘導を行っている。歩行の自立されている利用者は、自立にむけた支援を行っている。	本人の排泄パターンの把握と、顔や表情を見ながら声かけをし、トイレでの排泄を促す支援をしている。夜間も声掛けを行い、安易に紙パンツやパットを使用しないよう、職員同士で随時話し合い対応している。	
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	個々に適した排便コントロールを、便秘状況に合わせ、飲食物、緩下剤等で調整を行っている。運動、腹部マッサージ等を行い排便調整を行っている。		
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	利用者の都合の良いときに入浴出来るよう、タイミングを見て行っている。	週3回入浴している。利用者が「痛み」「不安」を感じないよう、状態に応じて二人介助を行っている。利用者が職員と1対1になる為、一緒に歌を歌ったり、自分の事について話が出来、楽しみになっている。	
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	昼寝は、その日の体調に合わせて行っている。夜間、不眠だった利用者に関しては、午前中に休息していただき、午後は、他利用者や体操等を行ったり、夜間は安心して休んでいただくよう考慮している。		
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	個人の薬についてまとめた(目的、副作用、用法、用量)ファイルを、常時みられとこに置いている。また、精神薬は、医師、薬剤師の指示を仰ぎながら、症状の変化に注意し、変化があった際、その都度職場内の看護師に報告し密に対応している		
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	毎日、レクリエーションを行い、ゲーム、歌、体操等を行う際利用者の生活歴、力を活かした役割分担し気分転換等の支援を行っている。		
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に支援している	一人ひとりの希望に沿い、外出できるように支援に努めている。花見、動物園、初詣、ドライブ、散歩など季節ごとに外出し家族、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。	気温や利用者の状態を見ながら散歩に出ている。利用者から買い物等の希望がある時は、職員と出かけている。車で花見や動物園に行く機会がある。外出は良い刺激となる様子で、利用者の会話が増し、表情が良くなり笑顔が増えている。	

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
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	お金の管理できる利用者においては、管理していただいている。職員と買い物する際には、お金を所持していただき、本人に買い物していただくように支援している。		
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	家族からの電話には、直接お話ししていただいている。また、手紙を書ける利用者に関しては、手紙、年賀はがき等書いていただき、やり取りができるように支援している。		
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	居間等、共用空間の光の調整は、天候に合わせて、利用者にとって不快のないように努めている。フロアには、季節感を取り入れ、花、行事にあった飾り付けを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	椅子の他に掘炬燵のスペースがあり、座布団を用意し何時でも寛ぐ事が出来る。テレビを視ない時は、利用者の好きなCDをかけ、裁縫が趣味の利用者と雑巾縫いや入居前からぬり絵が好きな方には継続出来るように支援し、集中して行う姿が見られる。	
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	居室には、使い慣れた家具、椅子を置いたり、独りの居場所づくりに配慮している。また、利用者同士が思い思いに過ごせるようにテーブルの配置など工夫している。		
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	転倒等注意しながら、愛用の家具を置いたり、昔の写真、家族の写真を飾ったりするなど、安心して過ごせるように工夫している。	利用者の状態や家族と相談しながら持込み品を置いている。壁には家族の写真や、孫の書いた習字が貼ってあり、以前の生活のつながりを感じる事が出来る。居室でラジオを聞く等、思い思いに過ごしている。	
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	居室のドアの前に、わかりやすく名前を書いて貼ったり、利用者が混乱しないように、絵で分かるようにしている。		