

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 28 年 10 月 9日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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	
----------	--

【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 11月 2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)】

<p>1、利用者一人ひとりの意向を大切に、寄り添う介護を目指している。</p> <p>2、訪問診療(久喜在宅クリニック)と連携をし、健康管理に気をつけて、異常の早期発見に努めている。</p> <p>3、ご家族の意向でホームでの看取りを行い、居心地の良い環境の中で最期を迎えられるように援助している。</p>

【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>法人理念の他に、今年度の目標を「さりげない介助を目指しましょう!」「しからない、責めない、否定しない、介助しすぎない」と定め、利用者を尊重した支援を目指している。これを掲示し、毎朝の唱和や会議で思い起こしをしている。また、気になることがあれば、話し合いをして理解と共有化を図り、人格を尊重した支援に努めている。意向は、利用者や家族から聴くほか、職員が日頃の様子を記録して、把握している。利用者の思いを大切にされた支援の例として、家族から「シャワー浴ばかりなので、お風呂に入れてほしい」との要望を受け、同一施設内にある通所介護事業所のリフト浴による入浴支援を行っている。管理者には、看護師を配置することになっていることから、利用者の体調の変化や異常に気づいたときの迅速な相談や対応を可能にしている。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	あすなろホームの理念のひとつである「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」を朝礼で唱和し、意識付けを行っている。	法人の理念のほかに、職員が話し合って「さりげない介助を目指しましょう!」という、今年度の目標を決めている。これを掲示するとともに、毎朝の唱和や会議での思い起こし等を行い、理解を深めている。	
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	地域の回覧板に目を通し、お祭りに参加している。夏のクールオアシス(熱中症対策)に場所の提供・見守り支援ネットワークに参加している。	町会に加入し、お祭りでは、事業所の前が、山車の休憩所となり、子供と一緒に写真を撮ったりしている。また、各種の市の事業への参加やボランティア、学生の職場体験などの交流を通じて地域との絆を深めている。	
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	彩の国ボランティア、高校生のインターシップを受け入れることにより、認知症に対する理解を深めてもらい、支援方法を体験してもらっている。昨年はオレンジカフェを実施し、地域の方にも参加して頂いた。		
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	GHの現状、相談状況、行事やひやりはっとの内容を報告している。事故防止や施設運営について話し合い、意見が出た場合は、それをサービスの向上に活かせるようにしている。	市職員や民生委員、利用者と家族、オーナー、職員が参加して、定期的に年6回行っている。会議では、事業所の現状や行事、事故防止、外部評価と目標達成計画などを報告し、意見を活用している。	
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	運営推進会議に介護福祉課の方も参加してもらい、施設運営や実情を伝えているとともに、市からも情報を得ている。生活保護者の受け入れもしているため、社会福祉課とも連携をとっている。	月に1度は、市の担当者のところへ出向いて、欠員状況や事故などの報告をするとともに、ときには、助言を受けている。また、市の事業や説明会、研修会への参加などを通じて、市との協力関係を築いている。	
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	施設の入出口が歩道のない道路で車の往来もあるため、玄関や、窓の施錠は行なっている。気候がいい時は中庭に出たり、買い物や、外食に出掛けている。車椅子の自走時はむやみに止めずに見守るように心掛けている。	研修に参加した人は、その内容を全職員に報告して共有する他、内部研修として、全体会議で不適切なケアについて話し合っている。また、言葉づかいなど、気になることがあれば、朝礼等で話し合うなど、共通の理解と実践に向けて、取り組んでいる。	
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	養介護施設従事者(管理者)向け高齢者虐待防止研修、日本認知症GH協会主催の「不適切なケアを防止し、虐待をしない、させないGHづくりの為の研修」に参加し、職員にも伝達講習をおこなった。		

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	市の介護予防・日常生活支援総合事業説明会に参加をし、権利擁護や制度について学ぶ機会を設けている。		
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	入居時の契約時は契約書に沿って説明をし、不明な点がないか、確認をしながらすすめている。 疑問点があれば、納得が得られるまで説明をしている。		
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	月に1回の介護相談で、利用者から要望がでた場合は、職員に伝え介護に反映している。運営推進会議には家族代表の方に参加して頂き、意見や要望をお聞きして、それを反映するようにしている。	月に1回来所する市の相談員からの話や利用者との日々の会話、運営推進会議、家族の面会時等から、意見を把握している。苦情相談窓口や市の連絡先の案内等を行い、外部者にも意見を表せるようにしている。	
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	職員が意見や提案を言いやすい雰囲気づくりをしている。月に1回、主任会で意見交換をすると共に、全体会議で職員全員にも施設運営に関して伝えるようにしている。	管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションをとっている。主任会や全体会議では、職員は自由に発言し、支援や設備、備品等についての意見が出されている。職員の意向を把握し、反映に努めている。	
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	昇給や賞与の決定は本社が行なっているが、職員の要望などは、適宜報告している。資格取得を勧めている。取得者には手当てが付いている。		
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	年1回、職員業務チェックリストに自己評価をしてもらい、フロア主任も目を通してしている。法人内研修や外部研修にも出来るだけ参加できるようにしている。		
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	病院主催の医療と福祉施設の交流会に参加し、同業者や地域包括、居宅支援事業所との交流に努めている。		

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
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	入居相談や、実調時はなるべく本人の話に傾聴し、何に困っているのか把握し、不安の軽減に努めている。入居に際しての意向を確認している。		
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	入居相談は家族の話に傾聴し、何に困っているのか把握し、家族の気持ちに寄り添うように努めている。		
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	入居時のご本人が出来ること、出来ないことを把握し、出来ない部分をサポートできるように支援計画を立て、ケアに役立てている。医療との連携をし、必要時は診療を依頼している。		
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	洗濯物たたみ、食器拭きなどできることは一緒にいき、日々の暮らしを共にする関係を築いている。		
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	日々の出来事や様子を伝えたり、イベント時は家族と本人と一緒に楽しめるようにし、本人と家族の絆を保てるように働きかけている。		
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	ご家族や友人が時間を気にせず、いつでも面会に来ていただけるような雰囲気づくりをしている。買い物の際はご本人の自宅の近くまでドライブを兼ねて一緒に外出し、喜んでいただいている。	家族や隣人の訪問があり、スーパーでの買い物、桜やアジサイの花見等に家族と出かけている。又、手紙のやりとりの手伝いや外出に伴うスケジュールの変更などを行い、家族と協力して支援を行っている。	
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	一緒に家事や、レクリエーションを通して利用者同士が関わり合い、一緒に生活する中で助け合うことが出来るように支援している。		

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
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	サービス終了後も本人や家族の希望があれば、相談・支援をしている。		
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	普段の会話や様子から本人の希望や意向を引き出している。困難な場合は家族から情報を得るなどし、なるべく本人本位にケアができるように努めている。	利用者や家族から聴くほかに、利用者の日頃の様子を記録して話し合い、意向を把握している。把握した利用者一人ひとりの意向を大切にして、利用者に寄り添う介護を目標にして、支援を行っている。	
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	入居時に 本人や家族から以前の生活の様子を伺い、特技や趣味を活かした活動してもらっている。居室に馴染みの家具や物を持参してもらっている。		
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	利用者一人一人の有する能力に合わせ、家事や体操、休憩時間を作るなど、利用者に合わせて生活を送って頂いている。		
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	普段から本人に困っていることはないか、何がしたいかなど意向を伺いケアプランに反映させている。また、家族にもどのような生活を送ってもらいたいと思っているか、話を聞くようにしている。	短期や長期、随時の介護計画の見直しを行っている。変更に伴いアセスメントやモニタリング、カンファレンス、サービス担当者会議を行い、話し合っ、現状に対応した介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	利用者ごとに担当スタッフを決め、ケアプランが実践されているか、新たな課題はないか、毎月モニタリングを行なっている。		
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	併設のデイサービスの方と、中庭で交流したり、外食や外出の機会をなるべくつくっている。何か食べたいという希望があれば、買ってきている。家族が付き添えない場合は受診介助も行なっている。		

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
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	社会福祉協議会に依頼し、ボランティアの方に月に1回は来て頂き楽しい時間を過ごして頂けるようにしている。生活保護の方は毎月紙オムツ代の補助を申請している。		
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の希望を聞いている。訪問診療に移行する場合は診療情報提供書を準備してもらい、適切に移行できるようにしている。緊急時の病院搬送もうまく連携がとれている。	在宅時のかかりつけ医と事業所の提携医の選択はできる。かかりつけ医への受診は、原則、家族対応となる。また、利用者の状態は家族に伝えている。提携医と歯科医の訪問の他、必要な受診支援を行っている。	
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	毎日バイタルサインを測定し、体調の変化や異常に気づいたら、看護師に報告をしている。看護師の指示があれば、直接訪問診療に電話をし、対応してもらうこともある。		
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。	入院時は付き添い、医師や看護師に状態を伝えるとともに、訪問診療医の紹介状と介護サマリーも準備し、スムーズに治療が受けられるようにしている。退院時は地域連携室と連絡を取り合い、安心して退院できるように心掛けている。		
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	食事・水分摂取量が減少してくるなど、状態悪化が予想された早い段階で医師から家族にホームで出来ることを説明してもらい、家族に方向性を決めてもらっている。不安なことや、分からないことがあれば、そのつど十分に説明をするように努めている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入所時に、説明を行い、同意を得ている。また、入所後、利用者に変化がみられるときは、早めに、家族と医師、職員とが話し合い、できるだけ、家族の意向に沿った支援を行っている。看取りの経験がある。	
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回、消防署から救急隊員に来てもらい、心肺蘇生法(AEDの使い方)の講習と実践を行なっている。急変時の対応マニュアルを作成している。		
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	年2回(1回は消防署立会いのもと)、火災発生時間を昼間と夜間想定で、非難訓練と初期消火訓練を実施している。	利用者と一緒に夜間想定を含み、年に2回、避難訓練を行っている。1回は、消防署員の立会いを受け、必要な指導をもらっている。また、今年度は、法人本部の意向により、水害時の対応に取り組むこととしている。	事業所は、今年度、災害対策の向上を期して、水害時の適切な対応について、検討したいとしている。実現を期待する。

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	入居前までの生活様式や生活暦を把握し、利用者様に合わせた言葉かけや、ケアを行っている。	目標を「しからない、責めない、否定しない、介助しすぎない」と定め、利用者を尊重した支援を目指している。また、気になることがあれば、話し合い、理解と共有化を図り、人格を尊重した支援に努めている。	
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	なるべく本人が思いや希望を表せたり、自己決定できるように、予測できる選択肢をいくつか提示し選んでもらえるような働きかけをおこなっている。		
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	食事・入浴・排泄などにかかる時間を、個々のペースに合わせたケアを行なっている。		
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	起床時に髪を整えたり、髭剃りの介助をしている。自分で洋服を選べる方は、着たい服を自分で選べ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	一人一人の食事の好みを把握し、満足していただけるように、佃煮をつけたり、食事の形態を変えたりして準備をしている。摂取量をチェックし、なるべく一緒に片付けを行なっている。	食器ふきや下膳を職員と一緒にやっている。好きなメニューやデリバリー、お寿司やハンバーグ、パスタなどの外食、行事食や季節を感じる食材、中庭でとれた野菜などを食べたりして、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	一人一人に合わせた食事の形態にし、なるべく摂取できるように支援をしている。食事・水分摂取量が減少してきた時は看護師に報告をし、医師の指示のもと、家族と相談し、補助食品や点滴をおこなっている。		
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	毎食後、歯磨きや義歯の手入れ、うがいの介助をし、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、時間でトイレ誘導をしたり、おむつ交換を行っている。	なるべくトイレで、排泄ができるように取り組んでいる。困難な要因を話し合うとともに、排泄チェック表を使い、排泄の様子を記録し、パターンや習慣を把握して、トイレへの声かけや介助を行っている。	
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	一日の水分量が不足している時は好きな味の飲み物を勧めたり、毎日の体操の時間に体操が出来るように支援している。必要時は看護師から医師に報告し、下剤を使用している。		
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	女性の利用者にはなるべく女性職員が介助をし、会話を楽しみながら、ゆったりと入浴してもらえるようにしている。その他、必要に応じて入浴してもらっている。	入浴は週2回としているが、希望があれば、回数や時間など、意向に沿えるようにしている。同性介助や入浴嫌いな人へは、要因を話し合い、その人に合った呼びかけを行うなど、楽しんでもらえるように努めている。	
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	個々に合わせて昼寝の時間を作っている。夕食後は就寝までテレビを見るなどゆったりと過ごして頂き、安眠できるように支援している。		
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	一人一人の薬をすべて把握はできていないが、必要時は説明書や、マニュアルを参照するようにしている。確実に内服ができるように、飲み込むまで確認をしている。		
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	利用者の生活歴、趣味や興味があることを把握し、編み物や将棋、オセロ、塗り絵などを楽しんで出来るように支援している。		
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	季節の花見に出掛けたり、近所に散歩や中庭に出て気分転換をしたり、外食にも行くようにしている。家族との外出の際は支度の声掛けや準備をし、楽しい時間を過ごすように支援している。	中庭や事業所の周辺など、利用者に合わせた散歩を行っている。外出は、家族の協力のもと、外食や季節に合わせたサクラやアジサイなどの花見、お正月には神社等に出かけている。外出にともない、利用者の日課の変更を行うなどの支援を行っている。	

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
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	財布にお金を入れて持っていることで、安心されている利用者もいる。おやつ等の買い物と一緒にいき、会計時は自分で支払いが出来る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	孫から荷物が届いたので、お礼の手紙を書くお手伝いをし、郵送した。		
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	共用の空間は清潔感があるようにし、温かみを感じられる小物や絵を飾ったりしている。温度や湿度を測定し、居心地のいい環境作りを心掛けている。	温度や湿度、清掃などの環境の管理を行うほかに、クリスマスのサンタや柿の木、焼いもなどの作品、運動会や敬老会の写真などの掲示を行い、季節感や生活感を取り入れている。利用者は、テレビや新聞、会話、編み物など、それぞれの時間を過ごしている。	
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	一人になれる空間作りとして、少し離れた場所にソファを置いている。そこで、一人でテレビを見たり新聞を読んだりして過ごされる利用者も		
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	馴染みの家具や物を持参していただき、居心地よく過ごせるようにしている。	ベットや寝具、エアコン、カーテンは、備え付けである。落ち着いて過ごせるよう、危険物を除き、使い慣れたものや好みのものなどの使用ができる。テレビやラジオ、鏡台などを置いている。	
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	「トイレ」と大きく、わかりやすく表示して、なるべく自立して排泄行為ができるように支援している。車いすの方も自走してトイレに向かうときはさりげなく付き添い、出来ないところを支援するようにしている。		