

### 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	株式会社あすなろホーム		
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	令和 2 年 11 月 4 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 1 月 15 日

\* 介護者は、利用者一人ひとりに対し、優しい言葉・敬う態度・穏やかな表情を心掛け安心した生活を過ごせるよう努めている。  
 \* 看護師を配置し、健康管理と異常の早期発見に努め、医療との連携を図っている。  
 \* 離れた家族が安心して頂けるように、写真やコメントを書いて郵送している。

**※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</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1階
訪問調査日	令和 2 年 11 月 13 日

**【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)】**

開設15年、老舗の事業所である。玄関からリビングに入ると、東側は、全面ガラス張りで、日差しが柔らかく射し込み、明るい。北西側には、中庭があり、四季折々の季節を感じることが出来る。事業所は、法人の理念を基に、事業所の目標も持ち、地域で信頼され、安心して暮らせるように、日々の支援に努めている。リビングでは、利用者が、五目並べ、将棋、習字、フラワーアレンジメント等楽しく取り組んでいる。職員は、やさしい言葉、敬う態度、穏やかな表情などを常に心にとめて接している。利用者との距離の近いアットホームな雰囲気である。また、医療との連携では、提携医の訪問診療のほか、24時間オンコール体制で、電話相談ができる。事業所に常勤の看護師が職員として配置され、併設デイサービスにも、看護師がいるので、日中は、相談が出来る安心の体制である。

**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
<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	今年、理念を掘り下げ1年の目標とした。その目標を達成するために、職員一人ひとりが目標を持ち実施している。	法人の理念に基づき、事業所の目標を決めている。1年間一人ひとりが目標をもって日々の支援に取り組んでいる。半年後、振り返りも実施している。地域の信頼、利用者によさしい声掛け、敬う態度等心掛けている。	
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	オレンジカフェ開催や地域の行事参加、施設行事の周知や参加など、自治会の回覧板を活用するなど交流に努めている。	自治会に加入、事業所の向かいに、コミュニティセンターがあり、夏祭り等自治会主催のイベントで交流している。オレンジカフェは3か月に1回開催して、地域との交流も活発である。また、フラダンスやよさこい踊りなどのボランティアも来ている。	
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活動の受け入れや学生の職場体験を通じて、職員と利用者の関わり等を見て頂いている。		
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	会議は2ヶ月に1回開催している。主に行事や事故・ひやり報告書と改善策になるが、要望や提案には、主任会議にて議題にし、サービスの向上に努めている。	2か月に1回定期開催している。市の窓口担当、家族、入居者、地域代表、民生委員、管理者、職員等が参加している。事故報告、行事報告を始め、コロナ対策など様々な改善策を提案して、意見交換をしている。	
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取り組んでいる	おれんじネットワーク幸手と名称し、地域密着型サービスにおける現状報告を行っている。困難事例など実情や取り組み方など報告をしている。	幸手市内のグループホーム、地域包括支援センター、社会福祉協議会、市の窓口担当を中心に、オレンジネットワーク幸手が毎月開催され、困難事例や、他の事業所の状況など意見交換しながら、行政からのアドバイスを受けている。	
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	法人内にて身体拘束等の適正化の為の指針を作成し職員の休憩室に貼っている。研修は年2回行い、毎月の全体会議の際にも身体拘束について話し合う機会を設けている。施設は、交通の激しい道路沿いにて、玄関の施錠はしているが、いつでも開けられるように鍵を持っている。	法人作成の指針があり、掲示されている。研修では、事例研究を基に、一人ひとりが事例を提出して情報共有している。毎月の全体会議でも、身体拘束や虐待などを、確認し合っている。スピーチロックなどは、その都度注意喚起して、連絡ノートなどで全員に、周知している。	
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	職員は虐待防止の研修を行っている。チェック表を活用し自分のケアを振り返る機会を設け、虐待防止に努めている。		

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	成年後見人の研修は行っていないが、必要な場合には、市や包括に相談できる関係性が出来ている。		
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	契約事項を読み上げながら説明をし、不明な点などないかとその場で確認を行うが、後日にての問い合わせでも良いことも伝えている。		
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	利用者には、日常の会話にて要望等を聞いたり、家族には、アンケートを実施した。頂いた意見は全体会議や運営推進会議にて職員や外部へ報告し、運営に反映させている。	今年より、家族アンケートが実施され、事業所に、フィードバックされている。運営推進会議などに報告され、改善に努めている。風呂に浸かることの要望などがあり、機械浴を導入した。また、家族面会時にも様々な意見交換している。	
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	個人面談やカンファレンスにて職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	年度始に、一人ひとり目標を設定して、チャレンジする資格や要望を聞いている。また、中間で個人面談をしてレビューを実施、達成状況を確認している。その際、利用者に対する支援方法など聞き取りながら、改善に努めている。	
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	資格取得者へのお祝いや、系列事業にて日頃の取り組みを発表する機会があり、やりがいや向上心に繋げている。有給取得もしやすい環境にある。		
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	法人内の研修が年1・2回と事例発表もある。いずれかに参加できるようにしている。その他にも、全体会議にて演習などの研修を行っている。		
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	市内の同業者と情報交換などを行う機会を設けている。その他にも、電話にて相談ができ、他の施設の取り組みを参考にするなど自社サービスにも反映させている。		

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	相談時には、本人と面談し困りごとや意向を確認している。声掛けや傾聴など積極的なコミュニケーションを図っている。		
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	家族等から、困りごとやどのような生活を過ごしたいのか等の要望を尋ねるなどしている。安心して頂けるような関係作りに努めている。		
17	利用	○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	本人と家族によく話を聞き、その時必要としている支援をケアプランにしている。		
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	洗濯物を干す、畳む等できることは手伝いをお願いし職員と利用者はお互いに助け合っている。		
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	家族と一緒に体操を行ったり、散歩に付き添う等協力関係にある。		
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	併設のデイサービスに通う知人と話す機会や電話対応、外出などにて継続した関係を続けている。	併設のデイサービスなどで、馴染みの友人などがいて、交流している人もいる。昔から利用の美容室に行く人もいる。また、利用者に要望を書いて頂いて、墓参りなど願いを叶えられるように、支援している。	
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	利用者に合わせた席を配置し、利用者同士または、職員を交えて話しやすい環境となるよう配慮している。		

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	契約終了後もボランティア活動に来ていただいている。また、いつでも気軽に相談できるような関係性を日頃から作るように努めている。		
<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	本人の困りごとや何かしたいこと、または今後、施設でどのように暮らしていきたいかを聞き、ケアプランを作成し支援している。思いが言えない方には、普段の様子を観察しながら本人の意向の把握に努めている。	契約時に利用者と家族に面談し、日ごろの困りごとや入居後どのように暮らしたいか、趣味や嗜好等聞き取っている。入居後は、日々の会話の中で、願いや希望をくみ取っている。また、困難な場合は、日ごろの様子など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	これまでの状況を家族や担当ケアマネなどから聞き、アセスメントシートを作成し、職員間で情報を共有している。		
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	介護記録には、1日の様子や健康観察、行ったことを記録し、情報を共有している。		
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	本人や家族の意向をもとに職員間で話し合い、医療にもアドバイスを頂くなどしてケアプランを立てている。	毎月の全体会議の中で、フロア毎に、ケアカンファレンスをしている。主任を中心に、当日の職員、休みでも出席できる職員、計画作成担当などが、支援変更する人を中心に、みんな、意見を出し合い、プランを作成している。	
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	日々の様子を介護記録に記入し、日常の気付きや工夫などは、個別の連絡ノートを活用し情報の共有や見直しに活かしている。		
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	その時々で併設のデイサービスに行き、レクを通じてデイ利用者と交流を図っている。		

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	社協を利用しボランティアにてレクリエーションをお願いしている。音楽に合わせて歌を歌い、目で楽しみ刺激を受けられるような支援に努めている。		
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	家族の希望は、その都度確認し、本人の状況を考えて、かかりつけ医と相談しながら安心して医療が受けられるよう支援している。	提携医がいて、月1～2回の訪問診察がある。また、希望の人には、訪問歯科も毎週来ている。夜間は、提携医に連絡すると、看護師がほぼ、来訪してくれる体制となっている。また、常勤職員の中に看護師もいる。	
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	利用者の情報や気付きは、常に看護師に報告、相談をしている。		
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。	入退院の際は同行している。入院中は家族や病院関係者と話し合う場を作ってもらいながら早期退院に向け受け入れ態勢を整えられるよう情報交換に努めている。		
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	利用者と家族の考えを尊重し、かかりつけ医、本人や家族、施設側と容体に合わせて話し合いの場を重ねている。	契約時に、重度化に対する指針があり、細かく説明して、署名捺印頂いている。重度化してきたら、家族、かかりつけ医、事業所が打合せを密にして、どこで、最後を迎えるか相談している。オープン以来、看取りも多数経験している。職員も、看取りの対応に不安のない体制を組んでいる。	
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	全職員に対して急変時等に備え、定期的な訓練が行われている。		
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	避難訓練は定期的に行われ地域との協力体制を築くよう努めている。	避難訓練は、年2回実施している。うち1回は、消防署員立ち合いで行い、避難状況を見て、評価やアドバイスを頂いている。昼間の訓練は、併設のデイサービスと共同で行っている。水害などの場合は、2階に上がる垂直避難を訓練している。	防災、水害の避難訓練は、実施しており、避難場所が向かいの自治会館と恵まれている。備蓄については、飲料水と缶詰で不足気味。様々な、防災食等備蓄品検討をお願いしたい。

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	利用者の人格を尊重し、感情的な言葉にならないように気を付け対応している。	一人ひとり、生活歴が違うので、その人に合わせた言葉使いとしている。プライバシーでは、部屋でのオムツ交換は、ドアを閉める。お風呂は、「入浴中」の札を掲示し、トイレは、アコーディオンカーテンで対応して配慮している。	
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	利用者により、できる出来ないはあるが、意思を尊重し、また自己決定ができるような質問をす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	レク活動をしたい方、休息したい方利用者それぞれのペースで過ごして頂いているがマナー化している部分もある。		
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	着る服を一緒に選んだり、服と靴をコーディネートするなどその人らしさを支援している。		
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	行事食などメニューもある。テーブル拭きや食器拭きなど、利用者のできることを手伝ってもらっている。	食材は外注で、カロリー計算された献立である。職員が、盛り付け、配膳をするが、出来る人には、テーブル拭きや、洗い物を手伝って頂いている。行事食としては、敬老会での鰻や、正月のおせちもあり、家族を招いての食事会も楽しみである。	
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	食事量のチェックや水分量を図っている。トロミを付けるなど苦痛なく摂取できるよう支援している。		
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	個々に合わせた口腔ケアを行っているが、利用者によっては、毎回できない場合がある。希望により、訪問歯科を利用し定期的な口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を管理することにより、パターンを把握し失禁の機会を減らし、自立で排泄できるよう、また、現状が維持できるよう支援している。	排泄チェックリストを作成し、リストを基に、トイレ誘導している。日中は、トイレでの排泄を心掛けている。夜間も、自分で行ける人が大半であるが、本人の希望でオムツの人もある。退院後の排泄支援も実施し、トイレでの排泄に戻している。	
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	適切な水分の摂取を促すように努め、排便間隔を管理、共有することにより、看護師と連携し利用者ごとの対応を行っている。毎日の体操も定着している。		
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	利用者との会話から入浴したいと思われるタイミングで声掛けし、入浴をして頂いている。重度の方は、こちらで決めている。	午前中、最低週2回は入浴している。長く浸かりたい、シャンプー持参など本人の希望を聞き、職員との会話も楽しいひと時である。また、季節を感じるゆず湯なども、好評である。	
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	利用者の様子観察、会話からのタイミングで休息や就寝の促し及び介助を心掛けている。		
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	利用者ごとにファイルが作成され、既往歴・持病・定期の服薬情報が共有できる。症状の変化時には、看護師との連携が取れている。		
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	家事など個々にできることが異なることを理解判断したうえで、利用者の負担にならない程度でお願いをしている。		
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	利用者の希望時には、ユニット職員だけでなく別のユニットの協力を求め、可能な限りその希望に応えられるよう心掛けている。行き先によっては、家族に同伴をして頂き支援している。	日常的な散歩は、事業所裏の住宅街を回っている。近所の公園には、サクラ、紫陽花、彼岸花などの花を見に行っている。また、車で、ドライブがてら、権現堂などにも行くこともある。ホームセンターやコンビニエンスストアに、職員と一緒に買い物に行くのも、楽しみのひとつになっている。	



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
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	お金は、本人が持っている方もいる。職員と一緒に買い物へ行く際に使っている。		
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	フロアの電話や携帯電話を利用しやり取りを行っている。また、郵送物と一緒に直筆の手紙を同封する機会を設けたことがある。		
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	季節の飾りつけにて季節を感じさせ、食事の時には、音楽を流している。温度・湿度管理することで心地よく過ごせるような環境作りをしている。	リビングの東側は、大きな窓があり、光を取り入れ明るく、開放的である。西、北側には、中庭がある。壁には、みんなで、作った折り紙や、習字、季節を感じる壁画が、飾られている。冷暖房完備で、加湿器も備えられている。掃除は、毎日職員と出来る人が手伝いながら実施している。	
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	会話を楽しんだり、相性を考えテーブル、座席は配置している。一人で外を眺めたりできるスペースも作っている。		
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	利用者の愛着あるもの、使い慣れたものを室内に置いている。利用者の状態に合わせて、導線、安全を考え配置は検討している。	居室は広く、ベッド、寝具、防災カーテン、空調、洗面台が備え付けられている。テーブルや、椅子、テレビ、仏壇など、使い慣れた物は、基本何でも、持ち込んで良い。面会時家族と居室で、和菓子など食べて寛いでいる人もいる。	
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	トイレや居室等がわかるように名称の札を利用者の目線位置に付けたり、歩行する利用者の共有スペースでの導線を考え、危険や障害がないよう心掛けている。職員は定期的に危険予知トレーニングを実施している。		