

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	1270201054		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームちぐさの家		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町150-1		
自己評価作成日	令和元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月16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/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	令和2年1月29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)】

昨今、認知症の進行が顕著で、「できること」よりも「わからない」が増えてきた方が急増しています。なかなか全員での外出が難しくなっているため、室内でのイベントは、とにかく楽しくできるように季節感を取り入れて開催しています。また、併せて「できること」の維持をスタッフでしっかり共有してケアするように努めています。

【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)】

グループホームの設立当初から地域との関係を大切にしてきた。隣接の小学校は授業の一環で、小学生が利用者と一緒にカルタ、輪投げなどで交流しており、子どもが学校帰りにホームに寄ることもある。また、運営推進会議には教頭先生が出席している。民生委員や自治会長とも連携しながら、地域の情報を得たり、協力関係を築いており、昨年のは台風の時には発電機などの貸し出しの申し出もあった。月2回、シニア体操ボランティアの訪問もあり、利用者も楽しみにしている。

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 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、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

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	常に理念に関心を持って行動できるように、フロア内に張り出し、それに基づいたケア実施するよう心掛けている。また新入社員教育にも盛り込んでホームのケアの方向性を伝えている。	理念は玄関、事務所やリビングなど目のつくところに掲示し、新人職員にも入職時に説明をしている。会議や日常業務の中でも理念に触れ、意識付けを図るようにしている。	
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	近隣の小学校と「総合学習」を通して年に一回交流している。運営推進会議では、その小学校教頭先生、民生委員、自治会役員、あんしんケアセンター、社協、近隣施設との交流を定期的に行っている。	開設当初から地域との交流を積極的に進めており、近隣の小学校から子どもが授業の一環でホームを訪れるなど交流がある。また、地域の他グループホームの職員とも連携を深めている。	
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	運営推進会議開催時や月に2回開催のシニアリーダー体操などを通じ、直接投げかけて活かしている。		
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	定期的に(3か月に1回)施設の取り組みや事故報告、問題点を報告し、地域の方々やご家族の意見を参考にして、分析をしっかりと行いサービス向上につながるよう努めている。	民生委員、自治会長、地域包括支援センター、社会福祉協議会職員、小学校教頭や家族会などが出席している。昨年度の台風の後には被害状況や今後の対策などで活発な意見交換がおこなわれた。	
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	運営推進会議であんしんケアセンターの方に参加していただき連携を図るようにしている。高齢施設課主催の研修に参加したり、生活保護の方に関しては社会援護課に連絡をとり対応を求めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席しており、意見交換をしている。また、市の担当課や地域包括支援センターなどとは相談したりできる関係性ができている。	
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「介指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	年に一回必修で行われる社内研修に代表者が参加し、フロア会議の際に全スタッフに周知している。どうしても施錠が必要になった場合が必要となったときの行政への報告また3か月に1回、適正化委員会を代表者で開催し、現状の確認を行っている。	「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を作成している。身体拘束適正委員会を3か月に1回開催し、日常業務の見直しや検討をおこなっている。身体拘束や虐待防止について研修も実施しており、身体拘束をしないケアを実践している。	

【評価結果】

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
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	年に一回必修で行われる社内研修に代表者が参加し、フロア会議の際に全スタッフに周知している。不適切なケアを発見したときは、管理者から厳重注意し、フロア会議などを利用して再発防止に努めている。また3か月に1回、適正化委員会を代表者で開催し、現状の確認を行っている。		
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	管理者は権利擁護について知識を持ち、活用できるように努めている。職員も小冊子などを見てもらい知識の向上に努めている。		
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	契約時に内容について1項目ずつ説明確認を行っている。また、内容の改定の際は文書で送るとともに家族会などを利用し、口頭でも説明するようにしている。		
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	家族会やご家族来訪時、サービス担当者会議などを利用し意見・要望を会話の中で吸いあげる。また施設入り口に用紙を設置し自由に利用できるようにしている。	家族会を年1回開催している。その他、家族が面会に来たときに、希望や意見を聞いている。また、居室担当制を取っており、利用者の意見は居室担当職員が聞き取るようにしている。	
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	半年に一度、全員面談を行い、それぞれの意見・要望を聞き、管理者は上司に報告している。	職員とは半年ごとの面談時に話を聞いている。また、フロア会議でも運営面に関する意見や希望が出ることもあり、場合によっては法人本部に報告し、検討している。	
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	年二回の面談を利用したり、常に話しやすい環境をつくるように努力し、各人に適正な役割をもってもらい、その任務を遂行することで、自分の居場を作ってもらおうよう努めている。		
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	外部研修の奨励や全員が気楽に学べるように内部研修を毎月実施している。日常ケアにおいても看護師やグループ施設も含めた先輩職員からトレーニングを受けられる環境を作っている。		

【評価結果】

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
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	グループホーム連絡会や運営推進会議を利用して近隣の施設と交流を図り、情報交換に努めている。		
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	ご本人に入居前の背景を伺い、十分にそれを反映させ、ご本人様の思いや希望を吸い上げ安心して生活していただけるようなケアプランを作成している。		
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	ご家族が話しやすい環境を作り、入居に至る状況からしっかり把握し、ご家族の望む入居者様の状況になるように意見・要望を聞きケアプランを作成の上、確認していただいている。		
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	ご本人様とご家族の要望を見極め、その時々々の状況に応じてサービスが利用できるよう努めている。		
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	可能な限り生活リハビリを通じて共に生活する事で信頼関係を築くケアを心掛けている		
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	通院、外出は積極的にご家族に携わっていただき、やむを得ない場合のみホーム(看護師も含む)対応で行っている。		
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	ご家族はもちろんの事、ご友人なども気楽に面会が出来るよう、声掛けに努めている。	家族などの面会を歓迎しており、訪問の少ない家族には連絡を取るようになっている。また、家族や友人が訪問しやすい雰囲気をつくるよう心がけている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性を考え、フロアでの座席を決めている。また人間関係がうまくいくように、職員が介入している。		

【評価結果】

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	必要に応じていつでも相談、支援できる関係づくりを行っている。		
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	日常生活やその中の会話等で本人の希望を汲み取るようにしているが、困難な場合は出来るだけ希望に近い形となるように何度も面談で確認しケアプランに繋げている。	入居前の生活歴や家族からの情報、利用者との会話の中から思いの把握に努めている。また、会話が難しい利用者は表情などから読み取るようにしており、把握した情報を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	入居時だけに留まらず、ケアマネ・ご家族・本人から情報を収集し職員全体で共有している。		
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	毎日様子を観察し、現状の把握を行う。特変があれば、申し送りや申し送りノートを利用したり、フロア会議を利用して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	フロア会議でカンファレンスを行い、それをケアプランに反映している。また「サービス担当者会議」を行い、家族に確認をとっている。月2回の往診時や週2回の看護師の訪問時に看護師・往診医・薬剤師に適切な指示を仰いでいる。	家族には前もって意見を聞き、利用者の意向と併せて検討している。また、医師、看護師、介護職員の意見を反映して介護計画を作成している。定期的にモニタリングをおこない、現状に即した計画になるようにしている。	
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	フロア会議でのカンファレンスや管理日誌などを利用し、常に特変などに敏感に反応し、ケアの方向の確認、見直しを職員皆で行い、ケアプランに生かしている。		
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	近隣への散歩や買い物など、ご家族や行政に許可を得てできる限り本人の希望に応えられるように支援している。また外出ができない方、家族の協力を得られにくい方へは、職員がよく話を聞いて買い物など、嗜好品の買い物などを行っている。		

【評価結果】

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	近隣の公園への散歩やコンビニなどの利用、自治会開催のカフェなども訪問する機会を作っている。		
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	提携している病院とは連絡を密にとり、変調があったときにはすぐに対応してもらう関係を作っている。また、提携以外にも入居前からのかかりつけ医にも自由に受診できるように支援している。	専門医や以前からのかかりつけ医受診は自由であり、家族と連絡を取りながら受診できるように支援している。ホームの協力医療機関は月2回往診の他、24時間対応の体制がある。	
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	どんなことでも不安に感じるときには、24時間体制で連絡できる環境になっている。		
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。	入院時は必ずご家族だけに任せず、施設としての見解もしっかり伝え、都度確認する。入院後はより関係を密に持ち、ご家族とも連絡をとり情報を共有するように努めている。		
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、事業所です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	状態が重度化してきた際には、ご本人の意見や家族の希望を尊重し、看護師とは連絡を常に取り、主治医と相談の上方針を決定する。見取りとなった場合はケアプランを見直し、看護師に研修を開催してもらい、全職員でケアを共有し、最期に備える。	重度化してきた時点で、医師から家族に説明し、医師、看護師、職員でケアの方針を共有している。また、職員に看取りのための職員研修をおこなっている。利用者家族には丁寧な現状を伝え、家族の不安を少なくするように寄り添って、穏やかな最期を迎えることが出来るような支援に努めている。	
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	嚥下状態の悪化などが発生した時は、看護師による研修を行っている。また必要に応じ訪問医(歯科医も含む)より指導を受けている。社内研修においても年に一回必ず研修を行っている。		
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	年に2回の避難訓練を消防署を交えて行っている。1回は消防隊からの指導を受け2回目は復習として想定を設定の上、自主的訓練行っている。また、地域の訓練にも参加可能な時は積極的に参加している。	消防署立ち合いの訓練を含め、年2回の避難訓練を実施しており、夜間や地震を想定した訓練もおこなっている。また、地域の自主防災会の訓練にも参加している。	災害マニュアルは作成されているが、より具体的なマニュアルにするために、災害マニュアルの見直しをおこなう事や備蓄の整備が期待される。

【評価結果】

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	声掛け・対応に一番重点を置き配慮している。新入社員にも一番の重要項目であることを説明し、理解を求めている。	利用者のペースに合わせた対応を心がけている。入浴、排泄、更衣などの場面ごとに、プライバシーへの配慮について確認しながら対応している。	
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	常に押し付けることなく、急がすことなく、職員は待てる体制作りを行っている。		
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	個々のペースに合わせた支援を心掛けている。また日々の談笑の中に本人の希望を見つけ、支援に繋げている。		
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	定期的に美容師を呼び散髪・整髪している。また本人の行きつけの床屋なども家族対応で利用している。居室担当が各居室をチェックし洋服・下着等の補充も行っている。		
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	能力に応じたできることを探し、食材のカット・盛り付け、調理などを職員とともにやっている。	利用者は料理の下ごしらえや盛り付け、後片づけなど、できる事で参加している。日々の食事は食材業者の献立と食材で作っているが、月3回は利用者のリクエストに応じて調理をするようにしたり、外食にも出かけている。	
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	食事・水分量は毎回チェックして。不足分は違うタイミングで、できるだけ補充する。また咀嚼や嚥下に問題のある方は摂取しやすいように、刻みやとろみ、お粥を提供している。		
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	毎食後、歯磨きを促し、その人の能力にあった方法(スポンジブラシ、歯間ブラシ)で口腔ケアを行っている。また、訪問歯科と連携をとり、口腔内状態を良好に保つよう努めている。		

【評価結果】

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	個々の排泄パターンを把握して共有する。オムツに頼らず、できるだけトイレでの排泄を促している。失禁のある方はすぐにリハビリに移行せず、綿パンツにパッドという形態で対応する。	職員間で利用者一人ひとりの排泄パターンを共有し、できる限り、トイレで排泄できるように支援している。夜間も必要に応じてトイレ誘導をしている。	
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	日常生活の中で出来るだけ体を動かす時間を設けたり、水分量をチェックし十分な水分摂取を促している。必要に応じて腹圧をかけるなどマッサージも行っている。最後の手段として排便コントロールの上、下剤を服用している。		
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	1日おきに入浴実施しているが、希望しない方には、日時を変えて、無理なく気持ちよく入浴してもらえるよう対応している。	2日に1回は入浴できるように支援している。入浴したくないという人には無理強いせず、日や時間を変えて誘導するようにしている。	
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	個々の生活習慣や体調に充分配慮し、希望に応じて休んでいただけるよう対応している。		
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	一人ずつ、服用している定期薬の名前・効果・効能・副作用を閲覧できるようにしており、症状によっては、主治医・看護師・薬剤師と相談の上、定期薬変更をしている。		
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	入居前に好んで行っていた趣味などを継続的に行える環境を提供している。		
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	ご家族の協力も含め、出来るだけ希望に沿った買い物や散歩を実施している。ホームでは特に季節を感じることに重きを置き外出を実施している。	お花見など季節ごとの外出や外食に出かけている。また、家族の協力も得ながら買い物や散歩に出かけるなど、できるだけ外に出る機会をつくるようにしている。	

【評価結果】

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	ホームで外出時に好きなものを購入するなど、買い物の楽しさを味わってもらう機会をつくっている。		
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	電話はご家族の協力で、各居室に固定電話を設置可能にしてある。また、ホームの電話も希望がある方には使ってもらっている。また、手紙に関しては宛先を代筆するなど支援している。		
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	共有の空間は毎日掃除をして清潔を保ち、居心地の良い空間になるよう心掛けています。フロアでは音楽を掛けて雰囲気作りを行っている。また玄関には四季折々の花や装飾品を飾り季節感を演出しています。	玄関は花や装飾で季節感を出している。また、リビングにはBGMを流し、ソファやテーブルの配置を工夫するなど、居心地よく過ごせる空間をつくるようにしている。	
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	フロアには、あちらこちらにソファやいすを置き、自由に座っていただいたり、一緒にテレビを観たり新聞・雑誌を見たりする場所を提供しています。		
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	使い慣れた家具や寝具をお持ちいただき、自宅にいたときと同じように過ごせる環境作りをしています。	自分の部屋だと思えるような居室づくりを支援しており、寝具を利用者の好みの色や柄にしたり、家具の配置、照明なども家族と一緒に考えている。	
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	バリアフリー、手すりの設置により安全を確認しつつ、自立した生活を送れるように工夫しています。		

【評価結果】