

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	1272201748		
法人名	株式会社 マザアス		
事業所名	マザアスホーム だんらん柏		
所在地	〒277-0053 千葉県柏市酒井根21-6		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成24年2月20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)】

お一人お一人の状況を見極め、「今」出来ることはなにか、住み続けていただくには何をしなければならぬのかを、常に考えるよう努めています。必要に応じてご家族との話し合いやグループ内の施設との応援体制をとり職員の交流も深めております。ご入居者の体調不良時には、医師の協力の下ご家族とのカンファレンスを行い、ご入居者の生活を第一と考えております。事業所の前には病院もあり、随時利用しています。毎月のアクティビティも、音楽療法・アートセラピー・フラワーセラピーなどに参加いただき、季節によりお買い物やピクニックに出かけ、23年度はバス旅行にも出かけました。日々、拝見できない素敵な笑顔を見せてくださいました。

【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)】

施設の今年度優れた取り組みの一点目は、家族会の充実である。家族会を今年度は6回行い、家族全員が参加している。バス旅行では利用者の意見を聞いて、都内の水族館を見学し利用者は生き生きとした表情で楽しく過ごしている。報告会で家族からは感謝の言葉があった。二点目は地域との交流であり、今年度は地元の幼稚園と運動会、クリスマス会に参加している。卒園式には利用者の作ったくす玉を持って参加して、子供たちとの交流が更に広がっている。また、地域のクリーン作戦に参加したり、文化祭に利用者のアートセラピーの作品が展示された。これらの取り組みにより地域との交流が更に深まっている。

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	また	
			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	「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家」の理念の下、その人らしく安心して暮らせるよ支援し手います。「自分らしく、明るく、楽しく」「出来ることの喜びを感じる」と、ユニットごとの方針もあり日々、取り組んでいます	理念は気がねなく暮らせる「第二の我が家」であり、施設としては「自分らしく、明るく、楽しく」を目標としている。職員の入社時の導入研修で指導しており、毎月のミーティングで周知してサービスに取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、年1~2回の清掃活動、文化祭での作品出品等で参加しています。また、隣の幼稚園との交流も増えてきつつあります。	地域の自治会に加入して、シルバー展や文化祭に作品を展示している。近所の幼稚園の運動会、クリスマス会、卒園式には利用者がくす玉を作って参加をしており、地域と楽しく交流をしている。	
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	柏市内の専門学校の実習受け入れをしています。		
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	6回の運営推進会議を開催しています。町会長の出席もあり、災害時の協力体制につき協議準備を進めています。	運営推進会議は6回開かれ、家族、地域代表、行政が参加している。施設からは活動の内容や今後の計画を説明している。家族とインフルエンザ対策の予防接種や、入院の後のグループホームの対応等話し合っている。	
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	市役所の協力の下、グループホーム連絡会を立ち上げ、交流会や講演会を行っています。職員には参加を促し勤務調整をしています。年一回のふれあいコンサートには、市内すべてのグループホームのご入居者、職員が参加しています	行政には毎月状況の報告を行い話し合っている。グループホーム連絡会に4回参加して、「緊急対策」や「回想法」の研修をしている。行政の「認知症研修会」の受講や利用者が、「ふれあいコンサート」に出場している。	
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	管理者には高齢者権利擁護専門課程受講終了とし、事業所内の研修会にも参加を促しています。今年度より、玄関の施錠解除をしています。	身体拘束の事例はない。玄関は施錠はしていないので帰宅願望の利用者が外に出る場合があり、職員は安全に注意して見守りしている。身体拘束の研修は、外部の研修に2回職員が参加している。	
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	事業所独自の研修会に参加を促していません。常に見過ごすことのないよう注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	現在、成年後見人制度利用中(1名)。研修会実施。		
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	施設見学時に疑問点、不安を尋ね必要に応じて昼食をともにしていただくことで、不安解消に努めています。契約時にも再度、納得が得られるよう説明をしています。		
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	苦情相談ボックスを設置していますが利用されたことはありません。家族懇談会を開催したり、面会時に相談を含めた意見交換をしています。	家族会は年6回行われている。家族が全員参加して、利用者と一緒にケーキを作って食べながら楽しく過ごしている。バス旅行では、利用者の希望を聞いて都内の水族館に出かけて楽しんでおり、大好評のようである。	
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	毎月ミーティングを行い、意見交換の場としています。また、必要に応じて臨時のミーティングを行っています。	外部研修を13回行い職員が参加して、内容は車椅子のベッドへの移乗等、報告会をしている。職員からの意見では、利用者が部屋の中を動く際につかまれるものをつける事や食事の変更等があり改善している。	職員は、外部での研修と法人本部で行う研修に参加している。施設ではミーティングの時、移乗の介護技術等指導をしている。今後は施設としても計画を立て実施する事を期待する。
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	常勤職員は年2回、事業所独自のチャレンジシートに目標課題を記入し、目標の設定、達成を上司と確認する機会を設けています。非常勤職員にも面談を行い、向上心が持てるよう話をしています。また、事業所内の研修にも参加しています。		
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	外部研修は、受講希望者を募り、勤務時間を配慮しています。また、事業所内の研修には参加を促しています。		
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	柏市グループホーム連絡会にて、研修会・職員交流会を開催し参加を促しています。また、法人5ユニットの見学、研修会、交流会を実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	本人の抱えている不安や困っていること、要望などを聴き、受け止める努力をしています。入所前に数回の面談を行うこともあり必要に応じて施設内にて食事を共にし、不安の軽減や信頼関係を築くよう努力しています。		
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	入所前や入所時、また面会時にはご家族の心配事、要望などを納得されるまで聴く体制をとっています。		
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	ケアマネからの情報を元に、本人や家族の要望を聴き、必要に応じて主治医、本部職員に相談し対応しています。		
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	毎日の生活の中で一人一人の出来ることを引き出し、ご入居者間での役割を持っていただいています。		
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	「今」の状態をご家族には、面会時や必要に応じて電話でお伝えしています。また、家族会などで様子をみていただく機会を作っています。		
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	馴染みの物や写真を居室におき、安心して暮らせるよう支援しています。また、ご本人の要望に応じ、家族の理解と了解を得て外出しています。個別にて外出のサポートをします。	帰宅願望の強い利用者は、家の事が心配なため、同行して安心して貰えるようにしている。自分の欲しい物や施設の食材を、一緒に買い物に出かけている。美容院は馴染みのところの訪問美容をお願いしている。	
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	入居者同士が関われるよう席の配置を考慮しています。また、お互いの居室を行き来することもあり、孤立することのないよう雰囲気作りに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	事業所内の移動では、継続的な関わりが必要な利用者や家族には、退所後も相談や支援に努めています。		
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	入居時には本人、家族の意向を把握し職員間で共有しています。また、表現できない方に関しては、本人が望んでいるだろうと思われることを家族・職員と検討しています。定期的にカンファレンスを行い意見を出し合うようにしています。	毎月3名の利用者のカンファレンスを行っている。職員と管理者が日々の表情や声の出方等から感じ取れる、個々の嬉しそうな(望んでいるだろう)ことを話し合い、家族の意向も聞き検討している。	
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	生活歴や暮らし方、生活環境、サービス利用状況の把握が出来るよう入居までにアセスメントシートの記入をお願いしています。		
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	毎朝のバイタルチェックや介護サービス経過記録の記入、申し送りにて状況把握に努めています。		
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	担当者が記入したアセスメントシートを元に、ミーティングやカンファレンス時に意見交換しています。そこでの過大については、本人、家族、医師に話を聞いてサービス計画書を作ります。	家族に要望を聞き、カンファレンス等の情報を元に作成している。利用者がテレビを見ていて「あそこへ行きたい」と希望したことで、医師他関係者で検討し、全員がバス旅行に行った。利用者本位の計画を作成している。	
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	個別の介護サービス経過記録に、日々の様子やケアの実践、気づきを記入し申し送りにて職員間で共有しています。また、介護計画の見直しにも反映しています。		
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	通院を希望する利用者の通院介助、マッサージ、美容の手配をします。体調変化による乗降時の指導を理学療法士から受けることもあります。		

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	必要に応じてボランティアの協力を得ています。地域の文化祭や、幼稚園、小学校の行事にも参加しています。		
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	施設の協力医に月2回の往診があり、本人、家族の希望で入所前の主治医に受診している方については受診支援をおこなっています。また、認知所専門医、歯科医の往診が受けられます。	提携医が月に2回往診している。受診に立会い状況を伝えている。以前からのかかりつけ医へは家族が連れて行く。家族に日々の状況を口頭で伝えて、家族が行けない時は、職員が付き添って状況を伝えている。	提携医、かかりつけ医どちらの受診にも、本人の状況が書式(簡単なもの)で間違いなく伝えられ、的確な医療受診の支援になることを期待する。
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	主治医や看護師、薬剤師との協力体制がとれており、グループ内を巡回してくれる看護師に相談できる体制をとっています。		
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、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。	病院関係者、本人、家族と十分な話し合いと情報交換に努め、連携を密にとり退院に備えています。		
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	状態の変化が生じた場合、家族・主治医・職員で綿密に話し合いを持ち方針を共有していきます。終末期や医療が必要になると看護職員の多数いる本体事業所である有料ホームや協力医療機関と連携し、最後の生活が満足いくものとなるよう対応しています。	症状が変わってくると、家族・医師・職員で話し合い「施設で出来るところまで」の精一杯の支援をしている。医療が必要になると家族の希望に沿う看護職員の多い有料ホームや協力医療機関と連携し、「最期まで人らしく生きて欲しい」家族の希望に対応している。	
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	救命救急の講習会に参加したり、事故発生時の初期対応ができるようミーティング等で話し合いをしています。		
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回の避難訓練の実施。近隣への協力体制については、入居者の配置図を町会長に提出しています。また、夜間は、隣の小規模多機能施設と協力しあうことになっている。そのほかの近隣の協力体制は協議予定。	今までの避難訓練は、火災発生時を想定して行っていた。昨年3月の大震災時には、エレベーターが止まり、二階の利用者を車椅子ごと持って降りました。夜間の安全確保が課題である。町会長が気にかけてくれている。	避難訓練は消防署と連携して2回実施している。大震災の教訓で、緊急対応の時は、近くに在住の職員を動員して、夜間の避難訓練を行う計画があり、実施するよう期待する。

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	プライバシー保護に関する研修は、新人研修から継続的に実施しています。言葉かけについては、人生の先輩として敬う気持ちを持ち、十分注意するよう指導しています。	言葉は丁寧すぎるのもよそよそしくしっくりしない。馴れなれしくならず失礼でない程度で、利用者が話し易いように注意している。失禁には【職員がお茶をこぼした】ことにより着替えに誘い、人格を尊重している。	
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	利用者との会話の中で、本人の思いを表せるように支援しています。また、自己決定が出来るようにも支援しています。		
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、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	入居者の希望に合わせて、一人一人のペースに合わせた支援をしています。		
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	本人の意見を尊重し、その人らしい装いが出来るよう支援し、外出時にはお化粧をこえかけています。		
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	献立は、職員が中心となることが多いです。自然な流れで調理、片付けに参加できるように支援しています。また、入居者のそれぞれにあった残存能力を生かした支援の仕方を薦めています。	献立のメインは職員が決め、惣菜は利用者と一緒に相談しながら決めている。職員と一緒に刻み、味付け、盛り付けは公平になるように気をつけている。食器洗い、拭きとりをしている。	
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	食事量が摂取できるように状態にあわせて、キザミ・ミキサーと形態を検討し、提供しています。水分は、1200cc～1500ccを目安にしています。		
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、歯磨きの声掛けをし、必要な方には介助を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	一人一人に合った排泄介助をしています。それぞれのパターンをつかみ声かけ・誘導・介助と必要な支援を心がけています。	個々の排泄表でトイレ誘導している。リハビリパンツから尿取りパットのみになり、布のパンツに改善し「楽になった」と喜んでいる。夜だけ用心してリハビリパンツを使用等、自立支援に努めている。	
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	食事量、水分量のチェックと排便確認を行っています。便秘予防のための食材の工夫、運動などを考慮するよう努めています。		
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	それぞれのタイミングにあわせ、できるだけ希望に添えるよう支援しています。週3回の入浴が出来るよう勤めています。	基本は午後だが希望に合わせ、午前の入浴にも応えている。入浴拒否には、廊下を歩いたら偶然風呂場が空いていた等で誘っている。職員と1対1でゆっくり話せることで、本音が出易い。	
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	それぞれの睡眠パターンを把握し、状況に応じて休むことが出来るよう支援しています。		
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	それぞれの服薬中の薬を把握し、副作用を理解したうえで支援しています。服薬後の症状の変化も確認するよう勤めています。		
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	それぞれの出来ることの継続を支援しています。また、外食・買い物・イベントなど気分転換をはかるよう努めています。		
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	散歩は出来るだけ多くいけるよう努めています。外ではほとんどの方が車椅子を利用されることになり、外出は、グループに分けて出かけています。また、家族会でバス旅行にもでかけ、喜んでいただけました。	車椅子使用者が多くなったが、買い物だけでなく近くのショッピングセンター内を見て回るだけでも気分転換になっている。毎日の外出希望にも応えている。バス旅行は参加へ向け、歩行の意欲や身だしなみに関心を呼び、大きな成果があった。	

自己	外部	項目	自己評価	また	
			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	本人の希望に応じて家族と相談の上、買い物時に使えるよう支援しています。		
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	本人の希望時により、電話や手紙のやり取りの支援をしています。		
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	各居室は、起床時に窓を開け換気を行っています。毎日の掃除は入居者と共にすることもあります。リビングやテラスには花が見えるように飾り、廊下にはイベント時の写真や皆様の作品を飾り、心地よく過ごせるよう心がけています。	リビングには利用者の作ったアートセラピー、つるし雛、折り紙のお雛様、習字の作品等が飾られている。また、利用者が元気に過ごしている様子の大きな写真が飾ってある。壁には「だんらん体操」がイラストで描かれて掲示して、健康に気を付けている。	
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	リビングでは入居者同士が過ごせるよう配慮しています。ベランダや庭にはベンチを置き利用できる世に工夫しています。		
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	居室内はベット、たんす以外は持ち込み自由となっております。歩行困難な方には、動線を考え使いやすさや巣くしています。	入居時には使い慣れた布団、枕、テレビ、タンス、鏡台等持ちみを自由に行っている。利用者は自分のアートセラピーや折り紙の作品を綺麗に飾って、自分の明るい部屋の環境を作って過ごしている。	
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	トイレにはプレートをつけ引き戸で開閉のしやすいようにしています。居室には、写真や表札をつけわかりやすくしています。		