

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	1290100179		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター本千葉		
所在地	千葉市中央区長洲2-25-17		
自己評価作成日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOBA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	平成31年3月25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)】

ニチイケアセンター本千葉 運営理念
 「認知症の人の、いつ、どこに、どんな支援が必要か見極める力を持って、地域で生きる姿を支えていく」の運営理念の基に、職員全員が同じ方向を向いてケアを行っているホームです。入居されている利用者様が最後まで自分らしく笑顔で暮らせるようなホーム作りをしています。

【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)】

開設15年のニチイ学館グループの2ユニットのホームである。このホームに勤務して12年となるホーム長が、率先垂範してよりあるべきケアを示すことで、職員全員が同じ方向を向いてケアを行うようになった。ホーム内には、ホーム長・職員相互間に急なシフト変更にも誰かが必ず対応してくれると信頼感が醸成されており、職員間に安心感が溢れている。その余裕が、居住者の安心感にもつながっている。家族会への参加やホームへ来訪する家族が多く、家族との連携・協力関係を作り上げている。ホームでは、入居者の外出の機会を多くすることをホームの優先課題として取り組んでいる。この姿勢に応えるように、職員のみならず、訪問する家族も入居者の外出支援に協力的になっていることは、その一例と言える。

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 (○ 印を記入ください)

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、活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	・朝礼時に社是、経営理念、ニチイケアセンター本千葉の運営理念を唱和し、全職員が入居者様1人1人に必要な支援を見極める力が持てるように共有し、実践しています。	理念は、事務所とリフレッシュルームに掲示されている。理念の共有には、朝礼での唱和の他、ホーム会議やカンファレンスでも実施している。	
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	朝昼夕の食材や日用品の買出しは近隣のスーパーへ買い物に行き、近所の方と世間話しながら買い物を楽しんでいます。町内の老人会にも参加し交流をしています。	参加可能な入居者は、町内の老人会に加入している。町内会と老人会の誕生会、花見やお祭りにも参加し、交流を図っている。ホームの開放日には、介護相談も実施している。	
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	運営推進会議や町内の集まり等で、認知症についての質問や支援の方法等を一緒に考える機会を設けています。		
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	運営推進会議は3か月に1回開催している。構成員には町内会長、地域の民生委員、協力医療機関の相談員、市の関係者等専門分野の方との意見交換を行い、サービスの向上を図っています。	年4回実施し、市の関係者として、毎回包括支援センターの職員が参加している。連携病院の相談員や民生委員も参加することで、地域の防犯や災害時の協力体制についても話し合いが行われている。	
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	グループホーム連絡会に登録行い、意見交換会や研修等に参加し、意見交換を行っています。	グループホーム連絡会へ積極的に参加し、法令改正時などでは市の各課の職員と意見交換したりして交流している。また、運営推進会議へ毎回参加いただく安心ケアセンターの職員とも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	ホーム内で身体拘束廃止委員があり毎月研修を開催しています。身体拘束が利用者様にどんな影響をもたらすか等勉強会を行っています。	年2回、法人本部から研修実施が義務づけられており、マニュアルに沿って、DVDを活用しながら実施している。ホーム会議実施に合わせ、身体拘束廃止委員が講師となって、研修を実施している。	
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	ホーム内で虐待防止の研修を開催しています。身体拘束が利用者様にどんな影響をもたらすか等勉強会を行っています。スタッフ同士が声を掛け合い注意しあえる職場環境作りをしています。		

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
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	柏研修センターや千葉支店で研修を行っています。後見人制度を利用されている利用者様もいるので、現場でも活用方法の理解が進んでいる。		
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、契約書、重要事項説明書等、ご家族様と読みあわせを行いながら不明な点はその都度質問して頂いて、理解、納得して頂いています。		
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	家族会を開催し意見交換の場を設けています。面会時や個別に連絡をさせて頂いた時にご意見を伺うようにしています。苦情相談窓口も設けています。	家族会は、家族の半数の方が参加して、年1回春季に実施している。訪問頻度が、週一回以上の家族が半数と多く、その他の家族も定期的な来訪で家族と職員の会話の機会が多い。来訪時に要望等を伺い、運営に反映している。	
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	ホーム会議を毎月開催し、職員の意見交換の場を設けています。個別の面談も行い、提案や意見を聞く機会も設けています。	月1回のホーム会議の他、カンファレンスや年1回開催の個別面談の際にも、意見を聞いている。ホーム内は、職員の意思疎通が極めて円滑に行われている。	
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	会社の管理システムを利用し、労働基準法に沿ったシフトが組まれています。時給者のキャリアアップ制度や月給者の昇給制度、資格取得後の昇給への推進も行っています。		
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	千葉支店で行っている新人育成の研修や、介護技術研修等に参加したり、社外の研修にも参加できる環境作りを行っています。		
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	千葉市のグループホーム連絡会に登録し、他事業所との情報交換や見学会にも参加しています。研修や勉強会にも参加しています。		

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
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	初期のアセスメントの時にご本人のニーズや思いを引き出せるような話しかけや傾聴に努めています。		
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	ご家族様の思いや心配事について話しやすい環境を作り、出来るだけ不安が取り除けるようにしております。		
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	アセスメントから本人、ご家族様が必要としている事を導き、必要に応じて自治体のサービスや地域との繋がりも利用して対応しています。		
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	自己選択、自己決定を尊重しながら日常生活全てにおいて一緒に行動しつつ安心して頼られるような関係を築いています。		
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	ご家族様との情報共有に勤め、ご家族様も、利用者様がホームで生活する上で必要な存在として理解して頂き一緒に支えあっています。ご家族様にとってホームが実家と思えるような環境作りをしています。		
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	友達や知人がいつでも気軽に尋ねて来られる環境作りをしています。リビングや部屋で一緒に過ごす時間を大切にしています。	現役時代の元同僚や知人等の来訪、孫と連れ立ってくる方や出勤前に寄ってくれる家族があり、居間や居室で寛いで頂けるよう支援している。初詣や花見など、古くから続く季節毎の催しごとに接する機会を増やす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	リビングで皆さんと一緒に過ごす時間を作り、洗濯たたみや調理など一緒に共同作業を行い、皆さんで会話している時は見守りや会話のお手伝いを行い、お互いを支えあう暮らしに繋がるように支援しています。		

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
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	過去に退去されたご家族様もホームを訪ねてくれることもあり、その後の相談もあります。近所であった時は声をかけて頂いています。		
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	普段の様子や発言などを基にしてスタッフ同士で常に何を求めているか検討している。	日常的に、色々な作業をする時などにもなるべく利用者の傍に座って会話をしながら行っている。その中で本人の何気ない一言から気づきやいつもと違う様子を把握している。また困難な場合は表情や動作からも把握に努めている。	
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	入居の時にセンター方式の作成にご家族様に協力して頂きアセスメントを行っていません。共に生活して行く中で情報を書き足しながらケアに活かしています。		
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	介護記録や排泄チェック表、毎日の様子観察から総合的な状態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	介護計画書を作成する前にご家族様やご本人に思いを聞き、サービス担当者会議を開催して職員全員でご本人が何を求めているかを見極めていきます。またセンター方式も用いて検討しています。	本人・家族の意向等を基に、連絡帳や介護記録・担当者会議での意見等を検討し、介護計画を作成している。モニタリングは6か月毎および状態変化時は都度行っている。	
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	個別の介護記録やヒヤリハット、一行ヒヤリ、連絡帳等を活用し気づきや情報の共有をしています。		
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	多機能化はありません。		

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	町内会、老人会の行事へ参加し地域住民の方との交流を行っています。近隣スーパーの店長さんの理解も有り、安心して買い物が出ています。		
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	月2回のホーム提携医の往診と希望があればご家族様の往診の立会いも行っております。ご家族様が希望するかかりつけ医との連携も取れています。	ホーム提携医の月2回の来診、看護師週1回・歯科医師の訪問がある。また家族の希望があれば受診時の立会いも受け入れている。本人の従前からのかかりつけ医との連携も取れている。	
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	週1回来所する訪問看護師に、利用者様の状況をお伝えし指示や助言を受けています。また、看護師より提携医に連絡が行き、適切な医療的支援が受けられるようになっています。		
32		○入退院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。	協力医療機関のソーシャルワーカー等と情報の共有を行い、入院時には地域連携シート、退院時には退院前カンファレンスを医師にお願いし、行っています。		
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	入居の時に重度化した場合における対応に係る指針の説明を行い、ご家族様の希望を確認しています。また、重度化した場合はご家族様と提携医、管理者とで会議を開き、その方に合った終末期を迎えられるように取り組んでいます。	入居時に事業所方針「重度化した場合における対応」を説明し確認を得ている。重度化した場合、医師・家族・管理者等で話し合い方針を共有して、医療的処置が必要であればホームで支援を行っている。訪問調査当日はホーム提携医の来診もあり、終末期の方の支援に取り組み中であった。	
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	ホーム内での研修のほかに、消防署や外部の救急救命講習への職員の参加を推進し、救急に対応できるようにしています。		
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	自主防災訓練を定期的に行い、夜間想定やさまざまな災害を想定しての訓練も行っています。消防署の立会いや地域住民の緊急時の協力体制も整っています。	6月初期消火・12月夜間想定で避難訓練を実施した。消火器の使い方や、夜間一人体制での声掛け・誘導方法などイメージトレーニングをしている。また地域住民との協力体制を築いている。水・食料品など3日分の備蓄の用意がある。	

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	個人情報保護法に基づき情報の取り扱いを行っております。利用者様1人1人にあったケアを見極めて利用者様の尊厳を大切にしています。	声掛け・言葉遣いなど敬いの気持ちで接している。親身な対応が行き過ぎた支援にならないよう、節度をもった対応を心掛けている。個人情報の取り扱いについては毎年社内試験があり全員に受験が課されている。	
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	ご本人がどうしたいのか、どんな思いなのかを十分に傾聴し思いが伝えられない方へはご本人が分かるような選択の方法を考え自己決定が出来るようにしています。		
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	時間に縛られる事のないようにゆっくりと一日が過ごせるようにし、今日は何をしようかと皆で話しながら生活しています。		
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	衣類を選ぶ時は自分で選んで頂き、本人の好みを把握し提供しています。鏡の前で自分で髪を整えたり、整容できるように支援しています。訪問美容や希望があれば近くの美容室へもお連れしています。		
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	カロリー計算された献立は作っているが、時にはその日食べたいと思った食材をスーパーに買いにいく事もあります。料理や片付けは出来る方みんなで行っています。	出来る方は片付けや調理に参加する方もあり、やる気と役割意識を支援している。献立表の他に行事食や出前・外食会などがあり、楽しい食事になっている。とろみや刻み食など状態に合わせた食形態の提供や食事介助をしている。	
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	その方の疾患に配慮した食事形態で提供し、水分量や食事量等医師と相談しながらカロリーのコントロールを行っている。また、食事量のチェックや定期的に体重測定を行い栄養状態の確認を行っている。		
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	訪問歯科より助言や指導を受け、毎食後口腔ケアを行っている。必要に応じ訪問歯科の受診や定期検診も行っている。		

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	個別に排泄チェック表を記入し排泄のリズムを把握し、トイレにお誘いしている。トイレの場所がわかるように配慮をし、トイレでの排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、声掛け誘導にてトイレでの排泄を支援している。立位の難しい方には2人介助で支援している。またトイレの場所も分かり易く表示している。	
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	食物繊維の多い食事の提供をし、医療機関にも助言を頂き便秘予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日時は決めずにいつでも入浴できるようにしています。時には温泉気分が楽しめるような工夫をしたり、入浴を嫌がる方にはお風呂場を見て頂きせっけんの匂いなど感じて頂くように工夫を行っています。	入浴日時は固定せずいつでも入浴でき、週2～3回の入浴支援をしている。「面倒くさい、入らなくても大丈夫」などと言う風呂嫌いな方には誘い方を工夫している。また立位の難しい方には2人介助で支援している。	
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	その日の体調に合わせて、午前又は午後には昼寝をする時間を作り、就寝時間は本人の生活リズムに合わせています。		
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	居宅療養管理指導の薬剤師より薬の効能と副作用についての指導を受けながら服薬しています。また、経過を医療関係者に報告するなどして連携を図っています。		
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	料理作りが好きな方や身体を動かすことが好きな方、人に何かを指導するのが生きがいの方など、それぞれの役割を持って頂き個々の得意分野が発揮できるように支援しています。		
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	散歩や買い物は体調と天候を見ながら行っています。季節を感じてもらえるように皆さんと相談し、ご家族様の協力もお願いし外出行事を行っています。個人の買い物もスタッフが付添っています。	入居者の外出の機会を多くすることをホームの優先課題として取り組んでおり、職員だけでなく、訪問する家族にも外出支援に協力いただける関係を作っている。ホーム周辺のちょっとした散歩や、個人の買い物に同行する等、なるべく外に出る機会を心掛けている。	

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	買い物をする時は自分でお小遣いを持って頂き支払いが出来るようにしています。欲しいものが自分で買い物できる楽しみを感じて頂けるように支援しています。		
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	携帯電話を部屋に置いていつでも家族と話ができる方もいます。はがきや手紙が届きお礼の電話を掛けたりもしています。		
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	室内の温度調整を行い、季節を感じられるような掲示物を皆で作って壁に貼っています。トイレや浴室も清潔を保ち不快のないようにしています。過ごす事の多いリビングは光も入り明るい環境です。	玄関・廊下・居間等を含め館内は適切な温度管理がされ、壁面には貼り絵や写真等が飾られている。台所では利用者も一緒に食事作りの光景が見られた。浴室は冬季のヒートショックに対応している。	
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	部屋は個室になっています。ゆっくり過ごしたい時は部屋で昔のアルバムを見たり、本を読んで過ごされています。リビングでは皆でテレビを見たりDVDを見て楽しまれています。		
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	部屋は個室になっています。自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んで頂き、安心した生活をされています。	入居前に使用していた使い慣れたタンスや机等持ち込み壁には写真等を飾り、過ごしやすい居室作りがなされている。	
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	施設内は手すりがあり、バリアフリーとなっています。またエレベーターや、玄関にはスロープもあるので館内を移動したり、外に出たしています。トイレにも分かりやすいように印があります。		