

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	1291200127		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム東松戸		
所在地	千葉県松戸市高塚新田391-6		
自己評価作成日	2016/12/29	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成28年1月26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)】

ご利用者様にもうひとつの家族のように思ってもらえる様なふれあいを心がけております。心を込めたケアを大切に、その方にとって良い方向に変えたいと職員一人ひとりが、思いを持ってお手伝いをさせていただいております。
認知症がある、高齢者は関係ありません。人と人とのふれあいの場、生活の場です。1Fリビングから段差なくウッドデッキへとつながっており、天気の良い日はお茶を楽しみながら、日光浴を楽しまれています。スタッフの手作りです。また、ホームの畑では小松菜やほうれん草、花などを育てています。

【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)】

1. 新京成線東松戸駅から徒歩約15分、松戸市郊外の閑静な住宅街に立地したホームです。近くに高校や保育園、隣接地に広大な畑があり、環境に恵まれています。利用者は、ウッドデッキでお茶を飲んだり、手頃なホーム菜園で畑作を楽しんだり、隣接の畑からの四季折々の差し入れを賞味しています。
2. サービス面では、家庭的雰囲気の中、職員は理念を自然に実践しており、利用者は平均年齢88歳弱(90歳超7名、うち100歳超2名)と高齢の割には、比較的元気に明るく過ごしています。職員にも恵まれ、利用者職員との一体感があり、そのきめ細かいサービスは家族アンケートでも好評です。
3. 管理者・職員はサービス向上に熱心で、前年度の外部評価で改善が望まれる事項が無かったにも拘らず、自ら課題(2件)を設定し、うち1件は殆ど達成しています。

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、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
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	毎朝夕礼時、会社の運営理念の唱和、事業所独自の理念の唱和を行っている。	ホーム独自の理念「①安心、安全 その人らしく、②役割を持って生活できる。」と地域密着性を織り込んだ法人の運営理念3か条を各所に掲示し、職員は、夕礼時や職員会議時に唱和し、日頃のサービスで自然に実践しています。	
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人として日常的に交流している	ホームの大家様や、畑のおじさんと一緒に餅つきを行ったり、じゃがいも掘りを提供して下さったり交流している。	町内会に加入し、地域の夏祭りに参加したり、婦人会の手芸教室に招待を受けたり、畑に芋堀りに来る保育園児にトイレを提供したり、近くの高校の福祉科出身生を採用する等、地域との交流が盛んです。又施設の大家や近所の人から、四季折々の作物の差し入れがあります。	今後、より一層地域に根ざす為に、地域に貢献する働きかけ(介護相談室の開設、認知症の説明会等)を行い、地域に溶け込む事が期待されます。
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	地域の人へもっと認知症を知っていただきたいと考え認知症勉強会を開催している。		
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	活動の報告や、話し合いを行い、意見や要望をうかがっている。	年6回、地域包括支援センター、老人会会長、市内の他のグループホーム施設長(市の指導による学識経験者枠)、家族(約半数)、職員で定期的に開催し、入居者状況、活動報告、報告事項、質疑応答等、様々な意見を交換しています。	
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	問題がある時には随時相談し、支持を頂いている。	管理者又はケアマネジャーが、市担当に必要な都度報告・相談しています。2ヶ月毎の運営推進会議には、毎回出席する地域包括支援センター職員から、意見・情報をもらい運営に役立てています。	
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「介護保険法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	職員も禁止行為は理解しており、玄関の施錠はせず開放的な空間で生活していただいている。	玄関は昼間は施錠していません。職員は取り付けしたセンサーも使って見守りに徹し、閉塞感を感じさせない為適時利用者に声をかけ、外に連れ出す様にしています。社内年間研修計画の中で、身体拘束を必ず職員が受講し、所内研修で他の職員に報告しています。	
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	研修にて学び、日々職員に周知徹底し防止に努めている。		

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	ご家族様からも資料を頂き、理解していくよう努めている。外部の研修も参加したいと考えている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実施を詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	いつでも意見を頂ける様な関係作りを心掛けている。頂いた意見、要望、苦情などは職員全員に伝え周知徹底している。	職員は、利用者からは日頃のサービス提供時、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時(半数が出席)に意見・要望を聞き、運営に反映させています。又年1回の本部からのアンケート調査と結果報告があり、外部評価で行うアンケートと共に、好評な結果が出ています。	
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	毎月ユニットごとの会議、全スタッフの会議で意見や要望を聞いている。また、1年に1度職員アンケートを行い会社に対しての意見や要望などを聞く機会を設けている。	管理者は、就業時や各種職員会議時に職員の意見・要望を聞き、運営に反映させています。職員にも恵まれ、管理者と職員の一体感があり、離職率も低くなっています。又年1回の本部からのアンケート調査があり、その結果報告を運営に役立てています。	
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	人事評価制度にて正当な評価に努めている。また資格取得に向けた支援を行っている。		
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	ホーム長研修、リーダー研修を行いホーム内研修の場で共有している。また、外部研修にもスタッフが順番で参加している。		
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	市のグループホーム協議会に参加し、他会社のスタッフと意見交換や悩みの共有、アドバイスなどを生かしケアの質の向上に努めている。		

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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまで行っている。		
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	お互いが協力して話し合い家族のように生活できる雰囲気作りを心掛けている。		
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	利用者の日々の様子を伝え、家族と共に利用者と一緒に支えていける関係作りをしている。		
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	馴染みの方が面会に来てくださったり、遠く離れた友人とは電話でお話されている。	面会に制限はなく、家族や友人はいつでも訪れる事ができます。家族と外食に出かけたり外泊する他、馴染みの和菓子屋さんにお菓子を買いに行くなど、大切な人や場所との関係継続を支援しています。	
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	リビング等で全員が揃う場面では席順に気を使い自然と利用者様同士でお話されている。ご自分から積極的に話されない方にはスタッフが間に入り関わりが出来るようにしている。		

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	入居時の説明の中でやむを得ず退去となった場合のその後の支援についての説明を行っている。		
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	日々の生活の中やカンファレンスを通してその方のニーズを把握できるように努めている。また家族の来訪時に昔の様子を聞いて把握に努めている。	家族からは利用者の生活歴やこだわり、趣味などできるだけ多くの情報を得るようにしています。また利用者の表情や行動を日々観察して、発見があればその都度職員間で話し合い、思いに添った支援ができるよう努めています。	
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	入居前はホーム長、ケアマネが主になり把握してスタッフに伝えている。入居後はスタッフもご家族様、ご本人から背景を聞き情報を得ている。		
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	利用者ひとりの状態を毎日の申し送りから把握できるように努めている。		
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	ご家族、スタッフ、ご本人(ご本人の様子)と話し、考え良い計画を作成している。	入居時には本人・家族・在宅のケアマネージャーなどから聞き取りを行うと共に、医師からの情報を含めて利用者 に合ったアセスメント方法を用いて記録しています。3ヶ月の短期目標を立ててモニタリングし、更新時の他に変化があれば都度計画を見直しています。	
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	個別に記録を用意し、食事量、水分量、服薬、排泄を記入し、職員間で共有できるようにしている。		
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	ご本人、家族の状況に応じて通院や送迎が必要な時は柔軟に対応している。		

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
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	ボランティアの方達の方からもご連絡があり、きてくださり、利用者様を楽しませてくださる。		
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	事業所のかかりつけ医以外に、以前からのかかりつけ医での受診が出来るようにご家族と協力し通院していただいている。基本的には通院介助は家族にお願いしているが、不可能な場合は職員で対応している。	元々のかかりつけ医を受診する人の他、集団と個別に分けて月に2回訪問医の診察があり、利用者の健康を管理しています。専門医など家族が通院の介助をする場合は、利用者の様子と質問事項をメモして家族に渡し、医師と連携がとれるようにしています。	
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	訪問看護の看護師と職員が気軽に相談できる関係であり、看護師と医療連携の医師との連携も密に取れる体制になっている。		
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。	入院時には本人への支援情報を病院側に伝え、職員が見舞いに行っている。又家族と連絡をとり、回復状態を伝えてもらいながら、退院支援に結びつけている。		
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	終末期に対する方針を職員、家族、医師、看護師を交えて話し合いをしている。	入居時に、重度化した場合の事業所の方針を本人・家族に文書で示して、同意を得ています。医師からの指示で家族に終末期であることを伝えてからは、段階的に家族と関係者での話し合いを行ない、看取りの体制に入ります。最近では2件の看取りを行っています。	看取りでは家族と共にエンゼルケアを行ない、自然体で最期の時を迎えています。職員のチームワークと意識の高さが窺えますが、今後は医師・看護師との連携を含めて、終末期についての組織的仕組み作りが期待されます。
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	全職員が急変時の対応、事故報告等に迅速に対応できるようホーム内研修で訓練している。		
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、日中、夜間を想定し、避難訓練を行っている。近所の方に参加の呼びかけをし、参加出来る時には参加をお願いしている。	消防署立会い訓練と、自主訓練(夜間想定)を行っています。訓練には近所の人も適時参加しています。スプリンクラー初め一連の防火機器・装置が完備され、2階は回廊式で非常口(滑り台)があり、備蓄は、市の指導通り5日分準備されています。	各種災害が心配されている事、避難弱者を抱えている事等を考え、関係者で災害について話し合い、災害訓練を実施すること、及び、防災グッズを含め備蓄内容を見直すことが期待されます。

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
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	利用者に合わせた声かけ、対応をするよう心掛けをしている。	年1回プライバシーについてのホーム内研修を行なうと共に、日々のケアで問題があればその都度指導しています。職員の会話では個人の名前を出さない(イニシャルにする)、入浴や排泄の介助では羞恥心に配慮する等、誇りやプライバシーを損ねない支援に努めています。	
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	基本的に利用者様が主体です。全ての事に対し、利用者様に声かけをし、自己決定していただきます。		
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	一日の流れはあるが強制はせず、利用者様に確認しながらその日の過ごし方を決めている。		
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	今まで愛用していた物を取り入れ、外出する市内に限らず、おしゃれが出来るように心掛けている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に出来ることをお願いしている。具材のカットや盛り付け、食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等。	利用者は包丁を使って食材を切ったり、盛り付けをしたり得意の台所仕事に生きいきとした表情を見せます。本格的な寿司・てんぷらを食べる日やパンバイキングなども企画・実行しています。最近では食器を入れ替えて変化を持たせる等、食事を楽しむ様々な工夫をしています。	
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	その方の好みや口にしやすい物を考え、摂取していただいている。		
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、歯磨きの声かけを行い、利用者様が出来ない所をお手伝いしている。		

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
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	トイレ誘導や声かけによって、トイレでの排泄を促している。綿のパンツでいつまでも過ごしていただけるように心掛けている。	排泄チェック表を有効に活用し、定時誘導や声かけをすることにより、リハビリパンツから布パンツに移行する人も多く、排泄の自立を支援しています。2人介助でトイレでの排泄をする人もおり、オムツを使用しない介護を目指しています。	
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	細めな水分補給を行い、往診医や看護師に相談を行い服薬の検討を行っている。きな粉牛乳を毎日飲んでいただき、なるべく自然に排泄できるよう心掛けている。		
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	基本的に入浴日を決めているが、利用者様の希望があれば対応していく。	週2回のペースで午前中に入浴しています。「明るいから風呂に入るのはいや」と言う人には夜の入浴を支援する等、希望に沿って柔軟に対応しています。浴室では職員と話しをしたり歌を唄ったりとゆったりした時間を過ごしています。風呂上りのビールを楽しむ利用者もいます。	
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	生活のリズムを整え、夜間眠れるように対応しているが、寝付けないときは飲み物を飲んでリラックスしていただいたり、お話を聞いたりしている。		
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	一人ひとり医療ファイルを作成しており、往診内容や処方箋薬のシートをファイルし職員がいつでも観覧できるようにしている。処方薬の変更があった時には申し送り必ず伝えている。		
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	利用者様の得意分野で、力を発揮してもらえよう、お願いできる仕事を頼み感謝の気持ちを忘れず伝えている。		
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	天気の良い日にお誘いし、散歩や買物を楽しんでいる。ウッドデッキもあり日光浴を楽しまれている。	可能な時には5分でも戸外に出る様にしていきます。近隣の散歩の他に、車でスーパーや公園に行くこともあります。天気の良い日はウッドデッキでご飯やおやつを食べる等、できるだけ外気に触れる機会を持つよう努めています。	

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
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	金銭の管理は事業所で行っているが、買物の際には全員ではないが利用者様にご自分のお財布を持っていただき支払いをしていただいている。		
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	電話は事務所、リビングにあり希望したときに使用していただいている。手紙、はがき等も希望によりお手伝いしている。		
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	温度、湿度など温度計を見ながら温度管理をしている。季節ごとに花や工作で季節感が出るよう心掛けている。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、適度の広さもあり、居心地良く過ごせる様に配慮されています。季節の花が置かれ、季節行事の飾り、利用者の行事写真、力作の習字、カレンダー、時計、絵画等が貼られ、季節感・生活感を感じます。利用者はうたた寝したり、テレビを見たり、歓談したりして過ごしています。	
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	ご自分の席以外にソファを設置しており、音楽を聴いたりされている。席を移動したり、他のフロアの利用者様と話したりできるよう行き来している。		
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	今まで使い慣れた家具や大切な物、思い出の品等を持ってきていただけるようご家族に説明し、家での生活を継続できるよう配慮している。	居室は、エアコン、クローゼット、ベッド、不燃性カーテンが備え付けで、清潔で適度の広さもあり、快適に過ごせる様になっています。利用者の要望で畳敷き(ベッドなし)や一部畳敷きの部屋等があり、利用者達が笑顔で「畳みがあると落ち着きます」と話していました。	
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	フロア、廊下、浴室、トイレに手すりを設置しており安全に生活が出来るように配慮している。居室内のベット、家具の配置も考えお一人でも安全に生活できるよう工夫している。		