

### 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	1292200183		
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・増尾台		
所在地	〒277-0052千葉県柏市増尾台2-31-70		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3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)】**

<p>地域にある店などに、ご入居者と出向き交流したり、地域の催事に参加している。、又、ホームの催事に地域の子供達を招いた。音楽療法の紹介を地域にむけ発信した。</p>
---

※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.kaijokkensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokkensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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27年1月23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)】**

<p>目標を「地域に関わりを深めよう」として家族、職員、地域の理解により利用者を支えるために様々な活動を実践している。新しく企画した地域の人参加する「音楽療法」では、足踏みして計算する、曲を歌いながら手話をする利用者や他の参加者と一緒に手足を動かし、利用者の表情に普段見られない明るい様子が見受けられるなど効果が表れている。納涼祭では、地域の大勢の人が参加して踊りや太鼓などを楽しみ、施設の用意したかき氷、焼きそば、フランクフルトなどを食べて過ごしている。利用者と一緒に地域の人が多数参加して楽しむことで施設への理解が深まっている。また、地域にスーパーや店舗が多い環境を活かして利用者が気軽に買い物や飲食に出かけることで、地域の人たちと交流できる関係を築いている。</p>
--

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、事務所、更衣室などに掲示し時々言葉で伝えるなどで、全職員が理念を共有、実践に繋げている。	目標を「地域に関わりを深めよう」として新しい企画に取り組んでいる。音楽療法や納涼祭のチラシを配布して利用者と一緒に地域の人が多数参加して楽しむことで施設への理解が深まっている。	
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	地域の情報を定期的に取り、運動会などの催事には入居者と参加している。地域のスーパーや飲食店を利用し顔なじみを作っている。	地域の小学校の運動会に招待されてパン食い競争に出場したり、高齢者の集いに参加して子供たちの踊りなど楽しんでいる。町会の餅つき大会や夏祭りに参加するなど交流は緊密である。	
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	地域の催事参加や、ホームの催事などで地域住民を招き交流を持つことで、認知症への理解に繋がるようにと取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度会議を行っている。家族、入居者、民生委員、包括支援センター職員などからの質問や意見を聞きサービス向上に努めている。	6回開催しており、施設の利用者の状況説明や行事などの予定を説明している。民生委員からペットボトルのキャップの回収や防災訓練の参加などについて話し合っている。家族からは外出の機会が多いことを感謝されている。	
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に取り組んでいる	柏市グループホーム連絡会の会員になり市からの情報や意見を取り入れサービスの向上に繋げている。	グループホーム連絡会でふれあい祭りに参加して太鼓演奏など楽しんでいる。研修会では施設の職員が「認知症の困難事例」の発表者を勤めている。また、他の施設の見学会に参加するなど積極的に活動している。	
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	ユニット会議などで身体拘束について話し合う機会を持ち、実際のケアに繋げるようにしている。	「虐待の芽チェックリスト」により、職員が仲良し言葉や行動を制限するような言葉遣いを課題として改善するように話し合っている。また、「高齢者擁護身体拘束廃止研修会」に参加している。	
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	研修会に参加したり、人権擁護委員会のチェックを受け各人の行動の確認を会議の場で行っている。		

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
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	研修などに参加、必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約時に項目ごとにわかりやすく説明、疑問などの質問を受け答えるようにしている。		
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	運営推進会議を行い、家族、入居者の代表が参加し意見を直接聴く場を持っている。また来館時、話の場を持ち要望や意見を伺う機会を持っている。	家族会は流しそーめんなどの行事の際に行われている。音楽療法で利用者が歌を口ずさんで変化した様子に驚いている点や芋煮会を開くことなど、家族の要望を把握するように努めている。	
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	月1回以上の会議を行い、意見や提案を聞く場を持ち、それを管理者会議の検討事項に加えるなど、職員の意見や提案を反映させている。	朝食作りの時間帯に、利用者の誘導や転倒防止の見守りを優先するために食事の作り方の変更をすることや、計画に、手伝い、散歩、習字を加えるなど、職員の意見を支援に活かしている。	研修は本部の「ノロウィルス防止」などに参加し、事業所でも外部の研修に参加しているが記録が保存されていない。今後研修の計画と報告の記録を残すように期待する。
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	年2回職員と面談する機会を持っている。生き生きと働けることを目標に、随時職員の不安や意見を聞くようにしている。		
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	社内外の研修は掲示や声かけを行い、参加できるようにシフト調整を行います。また、ミーティングの時間を活用し実践につなげている。		
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の会員となり、同業者との情報交換、研修会、交流会など行っている。また社内の事業所内で体験研修を行い、交流と学びをしている。		

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
<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	入居前の面談で本人と話す機会を持ち必要なサービスを検討、実施しながら関わりを持って確認している。		
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	入居前に家族と話す機会を持ち、どのように暮らしてほしいのかなど、希望を伺いサービスを検討、提示して同意を得ている。		
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	本人や家族の状態を専門的に必要なサービスを見極め、本人、家族の意見や希望と合わせて検討するようにしている。		
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	日常生活で一緒に家事を行い、レクを楽しみながら、お互いの気持ちの活性化を図っている。		
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	家族と相談する機会を作り、本人の望む形に近づけるよう、家族の協力をもらうようにしている。		
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	本人の大切にしてきたことを、環境が違う中でも出来るだけ継続できるよう努めている。	利用者の好きな編み物、塗り絵、書道など趣味としていることを続けられるように適切に対応している。また、図書館に毎月通う利用者がいたり友達・親戚の方が訪れて話し合っており、これまでの関係継続に留意している。	
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	利用者同士が会話をし、作業を楽しめるような場作りに努め、必要に応じて職員が入るようにしている。		

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	サービス利用が終了しても、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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	思いや希望、意向を本人に直接尋ねることや、日常の言動に注意して記録に残し、その経過を振り返り、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。	アセスメントで生活歴、健康状態など23項目を確認している。認知症状では、今食べたことを忘れる、不安になるとトイレに頻回行くなど詳細に確認して、利用者の支援のために重要な内容が掌握されている。	
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	本人、家族、知人、以前のケアマネージャに話を聞き、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		
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	毎日の生活の中で食事や水分摂取状況、バイタル、言動、様子の変化等を観察し、心身状態の把握に努めている。定期的に記録を見直すことや有する力等の現状の把握に努めている。		
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	ケアプランの見直しの他、毎月(時に随時)入居者に関する話し合いを行い、課題と評価を繰り返して行っている。また、本人、家族に主治医等に相談、話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している	支援内容は「今出来ることを継続する」ことに対し、服薬時に口の中まで確認する、膝が痛い時は熱感・発赤がないか確認するなど、職員の意見により改善しており適切な対応が見受けられる。	
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	個別に詳細な記録をする他に、毎日の申し送りや会議の際にカンファレンスを行い、現状の情報を把握し共有している。また、個別処遇に関しては一定期間で評価を行うことで、経過観察の必要性を職員間の共通認識としている		
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	通院や入院、退院時などの必要時に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備および居室変更等の柔軟な対応を心掛けている		

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
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	近くのスーパーに毎日行き、顔なじみになる。地域イベントへの参加。近くのECCの子供達との季節のイベント、ボランティアを依頼し支援している。		
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	提携のホームクリニック柏と連携。入居の際家族の同意をもらい契約。月2回往診、緊急時の連携あり。	殆どの利用者は入居時に提携医を主治医としている。かかりつけ医の受診は家族対応で、その内容は伝達ノートにより職員共有されている。提携医からは月2回の往診があり、訪問看護師も週1回来所し利用者の健康保持に努めている。	
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回訪看、入居者の様子を伝え適切な対応を相談。様子変化が見られた時には、随時連絡し対応を相談、連携を取り合っている。		
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。	入院中の訪問を行い状態の把握、情報交換。退院後ホームクリニックに繋ぐ。		
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	入居時にある程度話をする。終末期を迎えた入居者は現在いない。	重度化した時の方針は、契約時に利用者・家族の意向を確認し、施設で出来る範囲を説明して同意を得ている。現在看取り対象の利用者はいないが、今後利用者の要望に合わせた支援をしていく意向である。しかしながら看取りについて今の所職員間での話し合いまで至っていない。	重度化や看取りについて職員間で十分に話し合い共有化を図る取り組みを期待している。
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	緊急時の対応について、会議等で口頭で伝え連絡網、救急車要請の仕方を見えるところに表示。		
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	防災訓練を年3回行っている。地域の民生委員、町会長が参加。一人勤務時の訓練を2月に行う予定。	防災訓練は年3回実施し、うち1回は消防署の指導の下、通報・消火器の使用・避難誘導、そしてAED操作の訓練を実施した。また災害時に備えて、食糧・飲料水・簡易トイレ・医療介護用品等3日分備蓄している。	予定されている夜間想定災害訓練時には隣接同経堂事業所と協力して、互いに何を分担できるのか具体的に確認する等の取り組みを期待したい。

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	本人の様々な表現を受け止め、尊重しながら気持ちに合わせた対応をしている。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にした対応や言葉遣いに注意を払っている。言葉遣いについては「ちょっと待って」「大丈夫？」等仲良し言葉にならないよう努めると共に、繰り返し会議で取り上げ職員共有を図っている。	
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	希望などに応じて個別に話の場を持っている。必ず、本人に問いかけ、声掛けを行っている。		
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、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	日々の身体状況、精神状態、ペースに合わせた過ごし方を個別に行う。常に希望を伺っている。		
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	季節や場所、イベントに合った服選びを共に行い、化粧等出来ない部分を支援し、常に身だしなみに配慮している。		
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	メインメニューは職員が決めているが、会話の中で食べたいものが出たら取り入れている。副菜は共に考え作っている。準備、片づけを役割として行っている。	献立は職員が1週間毎にメニューを決め、利用者の希望も取り入れ食事作りをしている。利用者は盛り付け・野菜洗い・食器洗い等出来る範囲内で手伝っている。そして月1回利用者の希望に沿って寿司屋・レストラン等外出支援をしている。	
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	食べやすい形態にしたり、食が進むよう好みのものを提供。全員水分チェックを行い、1500CCを摂取出来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	毎食後、口腔ケアを行っている。義歯の洗浄や口腔内の状態によって歯科医に繋げる。出来ないところを支援している。		

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	生活の中で本人の排泄状態を把握し、必要に応じた声掛けや誘導を行っている。排泄チェックを記入し排泄のパターン、習慣を活かし支援している。	介護記録で利用者の水分摂取量・排泄パターンを把握し、一人ひとり決まった時間にトイレ誘導している。そして日中オムツ使用者はなく、リハパンから布パンに複数の利用者が改善する等自立への支援が行われている。	
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	こまめな水分摂取、体操は毎日行っている。雨の日以外は外に出る機会を持ち、散歩等を行っている。便秘を防ぐ食物など検討し実行。		
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	週2回以上入れることを目安にして、日中対応。入浴時間は本人の状態次第で決める。	入浴前に体調を確認し、週2回以上の入浴を実施し清潔を保つよう支援している。浴槽を跨げない方には二人対応で支援したり、季節に合わせて菖蒲湯・夏みかん湯・柚子湯等楽しく入浴している。入浴できない方は清拭に切り替えている	
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	日中の休息、就寝時間は本人の希望で行っている。室温、掛け布団の調整等、個々に合わせ支援している。		
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	入居者別に処方されている薬の副作用、効能についてファイルし常に見ることが出来る場所に保管。変化が見られた時には、主治医、薬剤師に連絡をし、指示を仰いでいる。		
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	日々の全体レクの他に、得意とするものを個別に行い楽しんで頂いている。散歩等で気分転換をはかっている。個々に合わせた役割を持ち、出来ない部分を支援している		
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	気分転換に散歩を心がけている。本人の希望でほぼ毎日外出している入居者もいる。少し遠出のピクニックやショッピング、外食なども1ヶ月に1度取り入れている。家族も外泊、外出の協力あり。	利用者全員外出可能で、天気の良い日は近くの防災公園、ニュータウン内を散歩し、顔見知りの方に挨拶したりしている。またスーパーに買物に出かけたり、図書館に行ったり、レストランで食事したり支援をしている。誕生日会でアングルセン公園・手賀沼等への外出支援もある。	



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
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	お金を所持し、支援により買い物で支払いをしている入居者がいる。		
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	電話の希望があれば取次ぎなどの支援をしている。また携帯電話を所持している入居者には時々電話の状態を確認している。		
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	季節に合わせた飾り付けや入居者の作品などを置いている。また乾燥の時期は加湿器を設置、室温、湿度の調整を随時している。	リビングは明るくゆったりとして職員・利用者で掃除された清潔な空間が作られている。壁面には季節に合わせてちぎり絵の雪だるま・友禅染めの布に藤の絵・折り紙のトンボ等、職員・利用者で作った作品が飾られていて、利用者が居心地良く過ごせるよう設えられている。	
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	リビングにくつろげるソファや廊下の端にも一人に慣れる空間を設けている。、新聞を読んだり、居眠りをしたり、お茶をのんびり楽しんだりしている。		
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	本人の馴染みのものを置いたり、備え付けのエアコン、照明以外に希望に応じて設置。状態変化により、環境整備を行っている。	居室の入口は、利用者毎に異なった手作りの花が飾られた表札があり、自分の部屋と認識出来るよう配慮されている。利用者は使い慣れたテレビ・冷蔵庫・筆筒・アルバム等持ち込んでいる。温・湿度は職員が巡回時確認し調整している。	
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	何の場所であるのかを表示し、本人が確認出来るようにしている。併設の施設との行き来が自由である。		