

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	1290900156		
法人名	ルミナス株式会社		
事業所名	グループホームひかり千葉船橋		
所在地	千葉県船橋市東船橋2-17-17		
自己評価作成日	2013/10/12	評価結果市町村受理日	平成25年12月12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.kaignokensaku.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25年10月30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)】

毎月必ず1回は外出行事を行い、気分転換や四季を感じて頂けるようにしています。また、納涼会やクリスマス会にはご家族の方々にも参加頂き、交流を深めています。
平成25年2月より、認知症介護指導者をトレーナーとして迎え、職員のスキルアップとサービスの向上に努めています。

【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)】

1. JR東船橋駅から徒歩5分の閑静な住宅街に立地したホームです。回廊式の建物で、全体的に広く、所々に書籍やインテリア、観葉植物等が置かれ、全体の色調と調和して上品な雰囲気になっています。
2. 医療面、健康面に力を入れており、月2回の内科医の訪問診療、毎週の訪問看護師訪問、歯科医の随時訪問体制が取られています。職員は、各種体操(ラジオ・リハビリ)、口腔ケア、毎日の散歩、週3回の入浴、足湯代わりの「ゆとりーむ」器使用等健康維持のための種々の支援をしており、利用者の介護度が改善したという例もあります。
3. サービス面では、「利用者本位」を考え利用者を尊重し、利用者のペースに職員が合わせるように心がけています。高齢で重度の利用者が多い中、元気で笑顔に溢れた利用者が多い事が印象的です。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「ひとに光を！」を理念とし、利用者・ご家族・スタッフに光ある環境を提供できるよう心がけ、日々のケアをしています。	事業所運営理念・ホームの目的・運営方針を各ユニットの入口に掲示し、職員会議時に確認し、日頃のサービスで実践しています。又グループホームの主旨である地域密着を織り込んでおり、適正と思われま。	
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	利用者と一緒に散歩や買物に出かけた際、小学生・近隣の方々にごちから挨拶するようにしています。	自治会に加入し自治会行事(ゴミ拾い等)には積極的に参加しています。散歩時には近所の方と挨拶を交わしたり、地域ボランティア(歌、声楽等)を受け入れており、更に囲碁や傾聴ボランティア利用を申し込む等、地域に根ざすように努めています。	更に地域に根ざすために、今後ホームから地域に貢献する働きかけ(介護相談の受付け、介護についての説明会開催等)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	地域の方で介護等で悩んだりされている方には気軽に相談していただいている。		
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	平成23年9月より開催。年間計画を立て進めているところです。地域包括センターの方やご家族様が参加されています。現在、自治会の方や民生委員の方に参加の呼びかけを行っています。	会議は年2回、地域包括支援センター、民生委員、利用者、家族、職員で開催しています。議題としては、状況報告、活動報告、事故報告と対策、外部評価アンケートのまとめを取り上げ、話し合っていますが、あまり活発な意見交換は行われていません。	年6回開催すること及び自治会関係者の参加に向けより一層の働きかけが望まれます。議題には外部評価と課題進捗状況、介護基礎知識の説明、介護業界のトピックス等を追加し、サービス向上に活かす事が期待されます。
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	行政上必要な手続きは、行き来する機会はあるが、協力関係は築けていない。	市担当には、必要な都度報告し、相談しています。地域包括支援センターには運営推進会議に必ず出席頂き、意見を伺っています。現在市に介護相談員の申し込みをしています。	
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	毎月実施しているカンファレンスにおいて該当事項・考え方について検討・研修を行っています。	身体拘束廃止宣言を行い8月に社内研修を行っています。玄関ドアには鈴をつけ、昼間鍵をかけないで利用者が自由に出入りできるように配慮しています。又帰宅願望者にはその都度職員が声をかけ、一緒に外出するなどの支援もしています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	毎月実施しているカンファレンスにおいて事例研修を行っています。また、日頃から利用者の傷・あざ等を発見した際は発生理由の検証をし、防止に努めています。		

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
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	主なスタッフは各研修会などへ参加し、学習する機会を持っているが限られた職員へとなってしまっています。		
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	利用契約時、契約書・重要事項説明書の内容の説明を行い、随時不明な点や疑問点などを回答し、ご理解頂いた上でご入居頂いています。		
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	利用者やご家族からの要望や意見は、管理者を含めスタッフが随時承り、対応可能な場合は即対応し、不可能な場合も適切にご説明させていただいております。	家族の訪問時に相談を受け、相談記録を作成し、職員間で共有・対応しています。又年1回会社で独自にアンケートを実施しています。今回調査の結果を受け、3ヶ月ごとの介護計画作成時に必ず家族面談を実施することを織り込む予定です。	
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	毎月のカンファレンスの場だけではなく、随時スタッフからの提案をして頂いており、反映しています。	毎月の職員会議・カンファレンスで職員の率直な意見を聞くようにする他、毎年2月、7月の2回、会社本部で職員満足度アンケートを実施して、職員の意見・要望を汲み取り、サービス改善に役立てています。	
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	代表者は、2010年10月より新たにキャリアアップ制度を設け、管理者・スタッフが向上心を持ち日々のケアや自身の能力向上に取り組めるように職場環境の整備を行っています。		
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	各職員へ向けて外部研修の案内(交通費・研修費免除)しています。社内研修の年間計画を立て実施しています。また、認知症介護指導者をトレーナーとして迎えてトレーニングを行っています。		
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	グループホーム協会、船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会への加入・参加しており関連の事業所などとの定例会、研修会に参加し交流を持つ事により、サービスの向上を目指している。		

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
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	初期の相談受付の際よりご本人様との面談を行い、ご本人の人生史や今後の要望などを可能な限り伺い、正確に把握するよう心掛けています。また、できる限りホームを事前に見学して頂き、感じを掴んでいただいた上でご利用を開始いただきます。		
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	初期の相談受付の際のご家族との話に加え、ご家族様の困っていることや不安な点、今後の要望などを可能な限り伺い、今後のケアやご家族とのやり取りに役立たせていただいています。		
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	ご相談を受けた際は、担当のケアマネージャー様やMSW様からの情報も集めた上で、本当にグループホームにおけるケアがその方にとって必要なのか、適切なのかを見極め、ご家族と相談させて頂いています。また、必要に応じて他のサービスや地域包括センターの紹介を行い、問題の解決が適切に実施されるよう心掛けています。		
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	管理者をはじめ、スタッフ一同、利用者の方々からの残存能力や特技を把握し、相互支援しながらの共同生活をしています。他人を支援することも精神的安定や充実感を作るものだとして理解しています。		
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	ご家族には、ご本人をケア、支援していく上で「私達スタッフにもできる内容とご家族にしかできないことがある」ことを理解していただけるよう説明し、共にご本人を支援していく体制を築いています。		
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	ご家族、ご友人や以前のご近所様などにご面会にお越し頂き、外出や外食の機会を設けて頂いております。	面会に来やすい雰囲気があり、以前勤めていた会社の同僚や部下が来訪し歓談しています。家族が教会、馴染みの本屋さん、喫茶店や食事に連れ出している利用者も有ります。職員は、手紙の宛名書きや電話をかける等の支援もしています。	
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	散歩、調理、清掃などの一般的な作業だけではなく、利用者それぞれの役割を可能な限り持っていただけるよう、スタッフが適宜お願いをしています。		

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
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	他の施設等へ移られた後も、ご家族や担当の方からのご相談には適宜応じるようにしています。		
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	ご本人の生活の歴史や今後はどのような生活を送っていきたいか等の要望を聞き、ご家族と話し合いながら支援していけるように努めています。	自分の意思をはっきり言える方もあり、希望や意向に添った暮らしが出来るよう努めています。困難な場合は次の動きに移る前にじっくり眼と眼を合わせて、たとえ時間はかかっても本人の意向を把握してから支援を行うようにしています。	
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	ご家族からだけでなく担当ケアマネージャーさんにそれまでのサービスの提供経過とその経緯等伺っています。		
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	業務の申し送りの際や日常生活時においても利用者の状態や変化、様子を把握し共有しています。		
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	アセスメントやモニタリングをカンファレンスの際に実施し、ご家族との話し合いにおいてケアの内容を決定させて頂いています。	計画作成担当者を中心に、本人や家族の要望を尊重し、医師や訪問看護師、訪問整体師の意見を反映し、職員全員で介護計画を作成しています。見直しは原則3ヶ月に1回行っていますが、体調変化時などには随時見直しています。	
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	介護記録に日々の様子やケアの内容等について記述しています。また、カンファレンス等においてもスタッフそれぞれの気づきや新たなアイデアを話し合う体制が整っています。		
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	ご本人やご家族の希望により、訪問マッサージ・訪問リハビリを利用しています。		

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
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	ボランティアへの呼びかけ、受け入れを行っている。今後も行政や他サービスの事業所、地域の方々と協力しながら地域資源の活用を話し合い、実施していきたい。		
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	受診はご本人・ご家族の希望による医療機関に都度かかって頂いています。その他ご本人やご家族の希望に応じて月2～4回すこやか病院のドクターに往診にお越しいただいています。	隣の内科医による月2回の往診に加え、24時間対応可能な訪問看護師が週1回来訪しています。歯科医は随時来訪し、虫歯の治療や義歯の作成・調整を行っています。入居前からのかかりつけ医には、家族が付き添い外来で受診を受けています。	
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	すこやか病院の看護師と24時間対応にて相談に応じていただいています。また、週1回の訪問看護にて適切な看護が受けられるよう体制を整えています。		
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。	各医療機関のMSWや担当看護師、ドクターの方々との連携をとるために、入退院の際は必ず情報交換の機会を設けて頂いております。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴う対応方針については、初期契約時に説明をすることになっており、実施している。また、ご本人、ご家族、担当医の方々と積極的な話し合いの場を持ち対応している。	入居時に看取りを行わない方針を家族に説明し、終末期には医療行為を伴わない範囲でホームとしてできる限りの介助支援に努めています。また終末期前に特養や有料老人ホームへの入居申し込みを行う支援もしています。	今後は利用者のより一層の高齢化や重度化が懸念され、家族からの看取りに関する要望が多く出ると考えられます。職員間で終末期のあり方を話し合ったり、研修に参加し、今後の方針を検討することが期待されます。
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	日勤・夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	避難、消防訓練の他、夜間想定訓練を実施し、地域の方々との協力関係作りに努めています。	防災訓練は、消防署立会い訓練(夜間想定を含む)と自主訓練の年2回実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、緊急対応表・連絡先も掲示されています。2階は隣の医院屋上に避難できる様になっており、備蓄は2日分準備されています。	首都圏直下型・東南海大地震や各種災害が心配されること、介護度の高い高齢の利用者が多いことを考え、災害訓練の追加実施と備蓄の量(5日分以上が望ましい)と内容の見直しが望まれます。

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	毎月のカンファレンスにて声かけや日々のケアについてスタッフに理解していただいております。	排泄誘導には「今は空いているので如何ですか」等耳元で話しかけ、他の利用者に気付かれないよう配慮しています。また本人の生活リズムを尊重し、朝食時に他の人達より遅くなる利用者があっても、本人本位の対応を心がけています。	
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	ご本人が可能な限りご自身の意思を伝達できるように声掛けし、話を傾聴するように日々のケアを心がけております。		
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	業務だけでなく、利用者さん1人ひとりの生活リズムをつかみ、日々のケアに取り組んでいます。		
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	起床時に整容をして頂き、その人らしい身だしなみができるよう支援しております。		
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	食事の前にはメニューの発表をし、要望や状態に応じてお粥や刻み食の対応等、食欲を出していただけるよう支援しています。また、テーブル拭き、配膳、下膳など出来る方には積極的にお手伝いいただいております。	食事の時はテレビを消しBGMを流し、利用者職員・利用者同士の会話を楽しみながらの光景が見られました。利用者は出来る範囲で盛りつけや下膳を行っています。月1回の外食、誕生日での本人希望の取り入れ、行事食等で、食事を楽しむ支援に努めています。	
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	水分・食事の摂取量をスタッフが把握し、こまめに提供したりお好きな飲み物をお出ししたりして、1人ひとりの習慣を尊重しております。また、医師の指示により水分制限のある方には、制限が気にならないよう、カップや湯呑等工夫して提供しています。		
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	毎食後は声かけ誘導や介助により口腔ケアをして頂いております。		

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
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	オムツやリハビリパンツ等は可能な限り予備的な役割として活用し、スタッフによる声掛け誘導にて排泄できる体制を整えています。	利用者の排泄パターンの把握から、殆どの利用者が紙パンツか布パンツを使用しています。利用者には紙パンツから布パンツに向上し、介護度の改善例(2→1)もあります。夜間も時間による誘導の実施から、昼間と同じパンツを使う自立支援を行っています。	
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	水分・牛乳・ヨーグルト等を摂取して頂いたり、体操・散歩を通じて便秘予防に努めています。		
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	現在毎日希望されている方はいらっしゃいませんが毎日入浴できる体制が整っています。外出の前日、通院日前の入浴など週に3回は入浴していただけるよう声掛け、実施しております。	入浴は週3回を原則とし、希望があれば毎日でも入れる体制になっています。入浴が出来ない場合は、清拭(看護師と相談の上)やシャワー浴に代えています。足湯代わりに「ゆとりーむ」器を使用し、入浴が出来ない時や足が冷える季節に利用者から喜ばれています。	
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	午前に休まれる方、午後に休まれる方と利用者一人ひとりのペースに合わせて休まれています。		
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	服薬内容や副作用等、スタッフ1人ひとりが学習できる体制を整え、個々の服薬方法を工夫して支援しています。また、服薬後の体調の変化を見逃さないよう観察しています。		
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	役割として毎食事開始の挨拶、文字を書くことの得意な方には展示物の文字入れ、料理の得意な方には味噌汁作りなどをお願いしています。昼食はいつも「パン」とおっしゃる方にはパンを、草花の世話が好きな方には、手入れをお願いしています。		
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	ご本人の希望を聞き、ご家族と話し合いながら実現可能なものは実施させて頂いております。ご自宅へ外泊されたり、旅行に出かけられる方もいらっしゃいます。葛西臨海公園や花の美術館、ドイツ村へも出かけました。	散歩は多い利用者は毎日のように出かけ、ついでにパンや雑誌の買い物をする場合もあります。本人の希望で、職員と喫茶店に行き楽しいひと時を過ごす利用者もいます。また初詣には大神宮に出かけたり、バラが咲く季節に谷津のバラ園に出かける等遠出支援も行っています。	

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	ご本人でお金の管理されている方もいらっしゃることに加え、希望により一緒に買い物に行き、購入していただける体制は整えている。		
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	電話は利用者さんがご家族といつでも連絡が取れる体制を整えています。		
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	共有空間は整頓され、歩行時などに過度な障害物などがないように配置されています。また、季節に応じた展示等、居心地よく過ごしていただけるよう努めています。	リビング兼食堂や廊下は、明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。廊下には利用者の希望に応え、書籍、観葉植物、センスの良いインテリアが置かれ上品な雰囲気を感じます。時節柄温度・湿度調整も行われており、元気に笑顔溢れる利用者が多く見られます。	
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	人の気配が感じられる空間の中で、一人になることのできるスペースや、気の合う同士で過ごすことのできるテーブルや椅子の配置を行っています。		
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	居室には備え付けの家具は収納棚とベッドとなっており、その他家財道具はお持込頂いています。元々お住まいになられていた環境をそっくり持ってきても差し支えない空間を提供しています。	居室は全体的にゆったりしており、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。馴染みの物を持ち込み、「自分の家に居るより良いです」と言う利用者もありました。また利用者の意思を尊重し、数個の段ボール箱が床に置かれている居室もありました。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されており、利用者が自然に活用いただけるように整備されています。また、トイレの位置も分かりやすくするためサインを設けてあります。		