

### 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	1290900149		
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船橋二子		
所在地	千葉県船橋市二子町629-2		
自己評価作成日	平成24年1月2日	評価結果市町村受理日	平成24年5月10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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年3月1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)】

「普通の生活を当たり前」を全社員が共有の考えで対応しています。その人らしい「普通」を追究しています。全スタッフは同じ気持ちで利用者様と家族様に正面から向き合い、利用者様がなんの制約もなく自由に過ごしてもらうことができるホームです。軽度の利用者様も重度化されてしまった利用者様も、折角ご縁があって知り合えたのですから、ご本人と家族様が望むように徹底的に支援しています。

【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)】

優れている点として、①利用者と行事と一緒に楽しんで家族会も同時に行い、家族とのコミュニケーションをよくとっています。家族からの満足度が大変高いアンケート結果が出ています。②利用者が楽しんで暮らせるよう、思いや意向を中心に据えたケアプランとその実施を図っています。③災害防止対策を色々なケースを想定して行っています。  
工夫点として、①景品提供などの動機づけにより、筋力低下防止につながる「三万歩歩こう」プログラムを考案し、実施して効果を上げています。  
総じて全国に多数のグループホームを展開する法人の強いリーダーシップと支援もあり、医療連携、地域密着体制もよくとれた総合的にレベルの高いサービス提供を行っているホームです。

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、生き生きと働いている (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
<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	理念は1F、2Fの各階段室に別途3項目の”ケア方針”と共に掲示されており、ご家族様、利用者様、職員が常に見ながらそこで過ごしております。また、朝礼終了後にはスタッフで唱和します	法人ケア方針第3項目に「地域の人々とのふれあいを大切にします」と地域密着を踏まえた理念を掲げています。ホーム長は、「ご利用者は生活を楽しんでください。職員は仕事を楽しんでください」と考え、職員に伝えています。	
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	地域祭りへの参加や、納涼祭では近所の保育園を借りて、園児たちといっしょに交流しています。また、西部公民館に月1回「いきいきサロン」に参加や、朗読会や詩吟、絵手紙教室のボランティアの方にも協力してもらっています。	地域との交流は活発に行っています。近隣の住宅やマンションの住民は若年層が多いため、まだ親密な関係にはなっていませんが、ドラッグストアや酒屋さんなどの商店とは顔なじみの関係です。小中学校との付き合いはありません。	
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	子ども会への働きかけで、児童やその家族様が施設に訪問して、利用者様とのかかわりをもつことで、お年寄りへのいたわりや尊敬の念、また認知症についての簡単な説明をしています。		
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	概ね2ヶ月に1回開催しております。直近はH23.12で参加者は20名ほどです。来年の取り組みとして誕生会の際に利用者様紙芝居を実施することを伝えております。	会議の内3回は春、夏、冬の行事と連動し、家族会も兼ねています。参加メンバーは町会員、地域包括支援センター、家族です。通常の状態報告の他、法人の利用者・職員アンケート結果の報告などを行い、職員意識の改善につながっています。	
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取り組んでいる	管理者が船橋市の居宅支援事業所や市役所の高齢者福祉課や地域包括支援センターに適宜足を運んで情報交換を行っている。	左記のとおり、いつでも相談できる関係が築かれています。地域包括支援センターからは年6回運営推進会議に出席があり、連携がとれています。市ボランティア運営の「いきいきサロン」へも利用者が参加しています。	
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	会社全体の身体拘束のマニュアルがあります。また、玄関施錠は実施しておりますが、地域的なものを考慮しやむをえずしております	法人の詳細なマニュアルがあり、法遵守への意識が管理者・職員ともに高く維持されています。前面の道路の交通がかなりあること、玄関と道路の高低差があることで昼間も施錠していますが、出たい気配があれば職員が付き添って出かけます。	
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注意を払い、防止に努めている	市町村・県・会社から虐待防止に関する資料を職員・スタッフに連絡帳などに掲載し注意・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	適宜、個々に必要性がある際は話し合いが必要であれば活用して頂くように促している。		
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	入居、退去の際、利用者様、ご家族様に不安、疑問点を尋ね、理解・納得されるまで十分に説明する時間を設けている。改めて質問等あった際は、理解・納得されるまで説明している。		
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	年1回会社独自のお客様アンケートを実施しその内容を家族会(12月)の際発表し苦情や意見を貴重な情報とし、それを元に運営を見直しております。	ご家族からの提案をもとに「三万歩歩こう」プログラムを考案し、達成したら景品を出し、利用者の筋力低下防止に役立っている例があります。	
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	月に一回職員会議を開き、職員の意見、提案等を含め話し合い運営に反映させている。改めて説明また意見聞く機会が必要な時は臨時に会を開き対応しています。	職員はいつでも意見を言える環境です。ホーム長は良いアイデアや意見を積極的に取り入れる姿勢が強く、備品購入などにも反映されています。	
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	シフト組みに関しては希望日を考慮し、子育てをされているスタッフには法律に則ったシフト調整をしている。また、スタッフとのコミュニケーションを大切にし、管理者がいち早くスタッフの悩みや意見を汲み取り、ストレスのない職場環境を構築しています。		
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	MCSでは管理者やユニットリーダー研修をその都度開催している。また、無資格者の採用を行っており、訪問介護2級取得の支援や施設内でもCWが指導員となりOJTの実施を行っている。		
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	MCSグループ内の他のホームへ見聞を深めるために訪問している。また、持ち回りで各施設の訪問もおこなっている		

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
<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	フェースシートや事前面談用の書式を用い、ご本人が安楽にお過ごしいただけるかをアセスメントの実施をしている。		
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	フェースシートや事前面談用の書式を用い、ご家族の希望を伺い、ご入居いただくご本人からうかがい知れない部分を傾聴し、施設での生活に反映している。		
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	カンファレンスを開催し、そのときの必要なサービス(当施設入居を含む)を検討する。		
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	ご本人のデマンドを、ニーズに転換し、ご入居者が今一番何をもとめているのかを把握し、ケアプランに反映しサービスを実施している。		
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	ホームにおいて利用者様が自分らしく生活できる為に家族様にも面会や外出の機会をもうけていただくように案内しており、認知症が重度の方についてもスタッフが付き添い外出支援をしている。また、相談や意見を言える雰囲気作りにも積極的にかかわっている		
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	ご本人のニーズを把握し、適宜努めている。実施する際は、ご家族と相談して個別対応を行っている。	家族の訪問は週1～2回から年1回の方まで様々ですが、半数は月1回程度で、6組のお孫さん等も3ヶ月に1回はやって来て関わりを続けています。月1回サロンに行く場合や外食、遠方のかかりつけ医への通院には職員が同行しています。	
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	食事のテーブル配置に気を配っている。また、レク参加時においても気のおけないご利用者をお誘いしている。うまく溶け込めない、失語症のご利用者に対してはスタッフが手厚く対応している。		

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
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	ご退去されたご家族の身内が当ホームの入居を検討されているときは、適宜連絡やお便りを送付している		
<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	居室担当を割り振っており、ご家族からのニーズや、ご利用者にいたっては会話の中からの思いや希望を探り出している。困難な場合は主治医や看護師、他のご家族にも協力してもらっている。	利用者は、お客様として尊厳を持って名前や苗字に「さん」付けで呼ばれています。職員は、思いや意向のサインが出ない利用者にはスタッフで話し合い家族と相談して医師、看護師とも連携を取って対応するようにしています。	
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	入居される場合には、使い慣れたものや昔の写真等をお持ちいただくようお願いしており、第2の棲家と思っていただけるようサービスを実施している		
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	一人ひとりの残存能力を把握し、できることを行ってもらうように支援しており、かつて日常されていたことをホームで実施している。		
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	サービス担当者会議を開き、3ヵ月ごとのケアプランの作成を実施している。ケース記録を作成する際も、いつでも閲覧できるようにケアプランをはさみこんでいる	3ヶ月毎に介護計画は見直され、月1回はケアカンファレンスを開いてモニタリングしています。急変時はその都度変更していますが、家族、医師、看護師、職員の意見を集約して対応しています。	
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	ケア記録を記載し、心と体の変化に配慮している。また、連絡帳を用い、全スタッフに周知徹底をしている。		
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	個別対応の徹底をはかっている。ご本人と家族様の了解を得て、利用者様が今したいことを実現できるように支援している。		

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
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	二子町南町会との日帰り旅行や町会祭、また西部公民館において月1回開催される、「いきいきサロン」に参加し、地域の方々との交流を行っている。		
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	月2回の訪問診療(24時間365日対応)をおこなっている。また、入居前からのかかりつけ医がいらっしゃる場合は、それも個々に応じて対応している	内科、外科、消化器を診られる医師の往診を月2回受けています。その他の科は、家族に対応して貰っていますが、家族が遠方の場合や薬の処方のみの方などホームで支援している場合もあります。	
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(24時間対応)を週1回実施している。お一人に20分ほど時間をかけて、ご利用者の状態把握に努めている。またその報告を主治医に報告もしている。		
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。	提携先の訪問医に紹介状の作成を依頼するとともに、受け入れ先もご家族の希望をきき入院していただく。また、退院時のレベル低下を防ぐこともふまえて、入院先の主治医に早期退院の働きかけを密に行っている。		
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	ターミナルについては必要書類をご家族よりいただいている。その後、ご利用者が重症化した場合はご家族と主治医に綿密に連絡を取り合い施設として対応できることを伝えるべく徹底している。	看取り時の同意書を貰っています。ホームは嚥下困難、留置カテーテル、機械浴になった場合は対応出来ないため、基本的には重度化した場合や看取りはしない方針です。緊急対応するケースは年6回程度あります。	「在宅ケア重視」の国の施策の方向もあるため、必要時には対応出来るよう、研修等で、重度化と終末期対応の職員の介護知識・技術の向上を図っていく事が望まれます。
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	連絡体制を構築しており、施設で必要最低限のバイタル測定や吸引方法の勉強会を実施している。またH24.6には心肺蘇生の応急手当の勉強会を実施する		
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(そのうち1回は夜間想定)の消防訓練を実施し、連絡体制を構築している。また地域住民の方も交えて訓練しており、H23、12には近隣の避難場所までの誘導経路の確認を全利用者様とスタッフ、家族様、地域の方といっしょに行った。	夜間想定訓練も実施し、地域との連絡体制、職員の動員体制、家族の協力体制は取れている状態です。東日本大震災前に法人監査部による災害対策チェックがあり、すでに十分な対策をとっていました。	

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	お一人お一人の個人を尊重しており過度なスキンシップや見守りはしておりません。おむつ交換の際は、陰部を隠す、声かけしながら恥ずかしい思いをさせないよう勤めております。	ケース記録、マニュアル等は、事務室に保管されていますが、日々の記録物は利用者を見守りながら記録する為、オープンな所で使用されています。入浴は同性介護ではなく、女性職員のいる時に入る様にしていますが、今までトラブルはありません。	個々のケースや出来事を記入する場合は、利用者情報の管理をしっかり行う配慮を研修を通じて徹底することが期待されます。
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	利用者様のできることに焦点をおいて、洗濯干しやたたみ、居室掃除、皿洗い、庭手入れ、調理の手伝い、献立表作成等を支援している。普通の生活を当たり前のように自然と声かけている。		
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し、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	必要以上にご利用者に干渉するのではなく、できないことだけをお手伝いして、本人の生活ペースを見守っています。その日をどのように過ごすかを提案してみたり、おやつや食事もきめてもらうようにしています。		
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	整容については毎日おこなっており、過去日常ですごしていたような様子を実現しております。女性の方でも毎日お化粧品のお手伝いや、自分で出来ない方はスタッフがお手伝いしております。また、男性の方にはスーツ等を特別の日に来ていただいております。		
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	その方のADLやできることを考慮し、ご利用者に様々な食事準備やあとかたづけを手伝っていただいている。また、昼食時にはスタッフもご利用者と混じって食事を食べております。	3月毎に2ユニットが交替で両方の調理をし、食材は利用者同伴で買物しています。各ユニットの4～5人は炊事に関わる行為が来ています。常、粥、ペースト食に分けて個別提供し、時々は外食、仕出し弁当、ワインなど食の楽しみを提供しています。	
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	本社からカロリー計算された献立表を元に調理をしており、個々の状態に応じて水分量チェックをおこなっている。		
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	個々の口腔ケア状態を把握し、磨き残し等がないよう支援している。また、隔週の訪問歯科も合わせて利用している。		

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	終日において個人の排泄パターンを把握しております。また、オムツから綿パンに変更したご利用者もいらっしゃいます。	自立者は8人、一部介助者が7人、全介助者が3人で各々に合わせて支援しています。車椅子使用者であってもトイレ誘導し夜間も4回声かけするなど支援しています。また、起床時や、臭いのある時に陰部洗浄などの支援をしています。	
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	きなこ牛乳や水分補給の飲食に工夫をこらしており、それでも便秘の場合には、主治医から指示されている内服薬を適宜実施している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	シフト調整の都合上、現状冬季の間は火曜日、土曜日で入浴を実施している。また、適宜足浴、手浴を実施している。	入浴は週2日のみですが、夏は2日おきに増やしています。午前・午後で湯を交換しています。最近は銭湯浴が出来る利用者がいなくなり入浴剤、ゆず湯等で楽しんで貰っています。	
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	就寝時間は決められているも、ご利用者のお休みにになりたい時間を尊重し、よくお休みになれるためにも適度な体操や散歩も実施している。		
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	薬情を理解しており、個々の服薬方法を考慮している。誤薬等がないように必ずスタッフによる服薬介助をおこなっている		
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	ご利用者のもっている特技を日常生活に生かせるように支援(献立を習字で書く)や、過去に行っていた。また、嗜好品(酒、タバコ)も禁止しておらずその方の状態に応じて対応している		
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	ホームで利用する日常生活品を各ユニットでスタッフといっしょに買出しにいらしてください。また、普段いけないような場所にも個々の能力に応じて、電車や車を利用し外出の機会の支援をおこなっている	「目指せ浅草3万歩」など、年間計画を立て近隣、階段、買い物歩数計算をし利用者が毎日「歩く」目標を企画しています。月1回のレク日に江戸博物館、柴又、上野など、歩ける方は電車で、他の方は車で、楽しい一時になるよう外出支援をしています。	

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
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	個々の状態を考慮し、小額ではあるがお持ちいただいている。また、外出の際は買い物できる機会を設けている。		
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	個々の状態やご家族のご都合を考慮し、申し出があった場合には、電話をかけることや手紙を書くことができる支援をおこなっている。		
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	季節がわかるように飾り物をつけたり、ご利用者様とつしよに作成したりしている。自宅で過ごされているような空間を演出しております。	居間を中心に居室を配置し、まとまりのある共有空間です。照明は可変照明器具を使用しているため、状況に応じて調節ができます。浴室・トイレも車イス対応です。季節の飾り付けもされ、心地よく過ごせる環境です。	
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	ご利用者が自由にご利用できるよう椅子の配置を考えたり、気のあったもの同士と一緒に過ごすことができるよう、スタッフが口ぞえしている		
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	入居前に使い慣れたものや落ち着ける空間を演出するようにご家族と協議しながら支援している	8畳ほどの十分な広さがあり、幅広のクローゼット、ベッド、空調、防煙カーテンが備え付けです。フローリング敷きで入口段差はありません。危険物を除き持ち込み自由で、使い慣れたタンスなど置き、居心地良く過ごせるようしています。	
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	個々の状態に応じて見守りをしつつも、できる限りご自身でどのように過ごすかを考えることができるよう支援している		