

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	1290900131		
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船橋		
所在地	千葉県船橋市東船橋1-21-12		
自己評価作成日	平成25年1月7日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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	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2-10-15		
訪問調査日	平成26年3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)】

1、その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします 2、心をこめた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます 3、さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にします 3つの理念を掲げ、各職員が一人ひとりの居場所や役割などを把握しケアにあたっている。介護未経験の職員も多いが、1つひとつ丁寧に教えることにより、各スタッフが自立支援の意味を理解し、穏やかにその人らしく過ごせるように工夫している。

【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)】

職員と一緒に考えた「利用者を最優先に考えた働きやすい環境作り」とのホーム独自の理念を掲げ、職員が働きやすい職場、職員が楽しく支援することが入居者本位のケアに繋がるとのホーム長の考えの下、研修やOJTを通して自立支援・認知症ケアへのスキルの向上・気付きの能力向上を図り、その人らしく生きる、時間に縛られることなく入居者の生活リズムに合わせるケアサービスの提供に努めている。ハード面では決して恵まれた環境とは言えないが、職員が入居者一人ひとりの居場所や役割を把握したケアに努めており、97歳～80歳、平均年齢88歳、平均要介護度3.1の入居者の方達とは思えないような生活の賑わいが感じられた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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+-) + (Enter+-)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
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	地域の人々とのふれあいを運営理念とし、散歩時に挨拶などを実施。また、運営推進会議に自治会長や地域包括の方の参加を促している。	「利用者を最優先に考えた働きやすい環境作り」とのホーム独自の理念を掲示し、特にその人らしく生きる、時間に縛られることなく入居者の生活リズムに合わせるケアサービスの提供に努めている。	
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	自治会の行事に参加しており、今後も参加していく。	自治会に加入し、自治会館でのふれあいサロンに参加したり、散歩時に挨拶を交わしたり、近くのコンビニで、近隣の方とお話したりしている。	
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	電話での相談が以前より増え、認知症に対しての相談や、他のグループホームへの誘導を実施。		
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	御家族アンケートの結果や近況報告(行事等)の実施。今後、事故の報告も交え家族や地域包括との情報をより交換しやすい会議としたい。	入居者・家族・地域包括職員が参加し、活動・行事・事故報告、外部評価や家族アンケート結果等を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。	自治会関係者や地区民生委員の方等地域の方々に参加して頂き、幅広い意見をサービス向上に活かす運営推進会議としていくことを期待したい。
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	相談・報告を含めご協力いただいている。	届出書類も市役所を訪問して届け、高齢者福祉課担当職員の方と会話するようにしている。地域包括職員とも常に連携している。グループホーム連絡会にも参加する等協力関係を密にしている。	
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	身体拘束研修に参加し、ホーム内でも研修を実施している。	身体拘束ゼロの時代への研修を行い全職員に研修報告を提出させている。「それは身体拘束ではありませんか？」とのイラスト入りポスターを目につき易い所に掲示するなど、常に身体拘束をしないケアへの意識を高めている。	
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	身体拘束同様、ホーム内での研修を実施し、スタッフ一人ひとりが把握している。		

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
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	資料掲示し書式を閲覧できるようにしている。		
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	入居前に十分な説明をしています。変更が生じた際は、その都度説明しています。		
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	御家族アンケートや運営推進会等で意見を頂き、都度対応している。	運営推進会議や法人や外部評価のアンケートなど意見や要望を出して頂く機会が多い。また、面会に多くの家族が来られるので、面会時に良くお話を聞くようにしている。入浴、訪問看護や往診についての家族からの要望を職員で話し合い、毎月お送りする「AHF09通信」でお知らせするよう工夫する等、運営に反映させるようにしている。	
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	会議や日々のコミュニケーションの中で、意見を聞く時間を設けている。	全体会議や日頃の申し送り時等に職員から多くの意見や要望が出される。乾燥機の修理、食器乾燥機から水切り籠への変更など物品に関することから人員変更に伴う業務内容の変更や業務の一日の流れを掲示することで、職員間での業務重複を避ける等、職員からの意見を運営に反映させている。	
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	職員アンケートを実施し、スタッフの働いている環境を把握、改善に努めている。		
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	入社3ヶ月研修をはじめ、それぞれに合ったステップアップ研修を開催している。		
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	営業時に他の施設の訪問。 船橋市のグループホーム連絡会への参加。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	御家族・御本人・以前利用していた施設などにアセスメントを実施し、ケアプランを作成している。		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	アセスメント時に御家族の意見を反映できるようなケアプランを作成している。		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	御家族・御本人・以前利用していた施設などにアセスメントを実施し、ケアプランを作成している。		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	居室担当を中心にケアプランの見直しや、日々の生活の改善を工夫している。個々の意見を聞き易くするために、個別レクとも実施中。		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	入居時のアセスメントのみならず、面会時などにも話す機会をもうける。また、何かあった際は御家族に相談をし意見を聞くようにしている。		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	馴染みの場所へ初詣を実施。御家族も外泊時に馴染みの美容院に連れて行ってくださったりと、今までの生活を継続できるようにしている。	地元の方が多く毎年大神宮に初詣に出かけている。元の仕事仲間やデイサービスの仲間や職員が訪ねて来る。元々の馴染みの腹話術の方がボランティアで来たり、家族が馴染みの美容院に連れて行ったり、正月に外泊したりと馴染みの関係を継続できるようにしている。	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	職員が一人ひとりの時間、皆と過ごせる時間を話し合い、御利用者同士でコミュニケーションが困難な際は、スタッフ間に入り円滑に行えるよう支援している。		

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
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	退去後もご家族様が訪問して下さいました。また、今後も退去時の相談や支援を継続していく。		
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	重度の方が多く、本人の意向の把握に困難することが多いが、「自分だったら」を常に考え行動している。	入居者が利用していた施設に行き、担当者に話を聞いて、本人の好きなものを考えていく。重度の方は、本人がつかないように、職員側で生活リズムを作り、サービス担当者会議で重度であっても楽しめるレクリエーションを検討している。全職員が「ご利用者ができること、やりたいこと、やってもらいたいこと」を記入し、取りまとめたものをケアプランに反映させている。	入居者一人ひとりの思いや意向を全職員が考えて記入する取り組みを、テーマを変えて今後も継続することにより、スタッフ一人ひとりがスキルアップされることを期待します。
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	御利用者本人や御家族から生活歴や趣味を聞き、継続できるものに関してはできるだけ継続できるように支援している。		
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	自立支援とは何かを考え、出来ることはやって頂き、出来ないことはどうすれば出来るようになるかを考え、出来るように支援している。		
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	毎月、サービス担当者会議を実施し、各スタッフや御家族、Drなどの意見を反映できるようなケアプランを作成している。	ケアマネジャーがスタッフに聞き取り、モニタリングを行っている。3か月毎のプランの見直しや、課題のある時にはサービス担当者会議でサービス内容や現況を検討し、家族の意向と医師のアドバイスも取り入れて次のプランを作成している。家族には居室か事務室でプランを説明し確認してもらっている。個人ファイルにプラン第2表を入れ、常に職員がプランに目を通しやすいよう工夫されている。	
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	報告・連絡・相談の徹底とともに、記録に対しても、どこに着目して様子を観察していかなければならないかの研修を行い、以前よりも気づきが増えている。		
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	他のホームなどとも連絡を密に取り、今までに無いケースに関しては、情報を共有し対応できるようにしている。		

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
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	近隣の施設や散歩時に近隣住民との挨拶を実施。		
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	2週間に1回、提携先の往診医による受診を受け相談等を行う。	往診医以外の専門科受診は家族が同行しており、受診前に普段の様子を家族に伝えている。受診結果を家族に聞き、職員は「申し送りノート」で共有している。ケースによっては職員が同行することもある。往診の結果は「往診表」で情報共有し、変更があるときには家族に連絡すると共に「申し送りノート」で共有している。	
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	1月に4回訪問看護の受け相談や指示を頂いている。		
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。	入退院時の付き添いはもちろんのこと、毎週病院へ訪問し、御家族やDrと情報交換をし、退院したさいのケアに関しても相談している。		
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	入居時に御家族へ説明を実施。今後、重度化した場合はDr・御家族とよく話し合い、今後のケアについて相談。千葉エリアで看取りも実施している為、ケアに関しても情報を共有していく。	入所時に「重度化した場合における医療体制指針」及び「看取りに関する指針」を説明している。重度化した場合には、家族が往診に立ち会い、医師を交えての意思確認を行っている。入居者がターミナル期となれば研修を行い、家族が望めば看取りも行っていく。医師、看護師の協力体制は整っている。	
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	AEDの設置済み。 入職時に緊急時の対応については説明。		
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	昨年は3回の消防訓練を実施。消防署職員による指導や消火器の使い方等の研修も実施。防火用自主点検票を活用し、出火させない環境作りも実施している。	シフトを調整し、全職員が避難訓練を体験できている。水消火器を使用する訓練も行うことができた。防火自主点検票を活用して出火させないように努めている。階下のデイサービスと合同の日中想定訓練も計画している。	避難訓練を継続することで、特に夜勤する職員全員が、避難手順確認と避難方法を習熟しておくことを期待します。

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
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	御利用者一人ひとりに声掛けを行う際、アットホームで親しみを持てる言葉遣いしているが、最低限の言葉遣いは注意している。	共同生活であり家族に近い存在でありたいと考えている。家族が面会に来たときに使用できないような言葉で会話をすることはない。入居者により声のかけ方を変えており、少し距離をおいた方がいい方、親しみを込めた方がいい方、声をかける場所がポイントの方など、それぞれに対応している。失敗に対しては周囲に気づかれないように対処し、汚れものを片付けてしまう入居者には、入浴中に汚れものを回収する支援をしている。	
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	御利用者との会話の中で、本人の希望や思いを尊重しケアに努めている。		
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	利用者を最優先に考え、日々業務にあたり、御利用者主体の介護を心がけている。		
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	御利用者・御家族から趣味などを聞き、ご家族様が持って来て頂けるよう支援している。		
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	食事作り・盛り付け・後片付け等料理関われる部分でお手伝いをして頂く。	皿洗いをしたい方には職員が後ろからサポートし、食材を切ったり、食器を拭いたり、盛り付けたりなどの手伝いを入居者がしている。芋煮会やバス旅行での懐石料理、お寿司やお弁当の出前をとったり、行事食を食べたりと食を楽しむ機会がある。箱を使用しテーブルの高さを調整したり、お皿やスプーンなどの補助具を使用するなど、それぞれに合った支援をしている。	
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	栄養士作成のメニューに基づき、その方々に合った食事形態で提供。また、Drに相談し、水分量等も必要に応じて対応。		
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	週に1度訪問歯科の往診を受ける。その方に合った口腔ケアを毎食後実施。		

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	トイレでの排泄を基本とし、オムツの方でも必要に応じて2人対応でトイレ誘導を実施。	入居者はおむつ使用者、綿パンツ使用者、リハパン使用者となっている。オムツの方でも必要に応じて2人対応でトイレ誘導を実施する等排泄の自立支援への意識が高い。退院後、ADLの回復によりおむつ使用からリハパンに改善したケースがある。	
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	健康管理表にて食事・水分量を把握し、脱水や便秘症状にならないよう注意している。		
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	体調や気分を尊重しながら、週に2回入浴していただけるよう支援している。	シャワーチェア、滑り止めマットを使用しており、ケースによっては職員が2名で対応している。入浴中に見守りを兼ねたドア越しの会話や、入浴中のノンアルコールビールの提供など、それぞれ楽しむ工夫をされている。拒否のある方にも声のかけ方を工夫することで納得して入浴してもらう。入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯など季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	時間に囚われず、傾眠されていたら居室にて休んでいただく。夜間のトイレ誘導も睡眠の状況に応じて対応している。		
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	医師や薬局の薬剤師の方に相談し、その方が服用しやすい形状で処方していただいている。新しく服用する薬に関しても、状態を観察し変化に気付けるようにしている。		
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	家事等でお手伝いをして頂ける方には、毎日の掃除や食事等の部分で参加して頂いている。		
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	水族館、合唱コンクール、合同夏祭り、バス旅行等、普段行けないような場所への外出を企画。日常的にも近隣の散歩等を実施。	散歩の希望があれば対応し、家族が外出同行するケースもある。本人の希望がなくても、声かけを工夫し、外出する支援をしている。他ホームとの合同レクや初詣、コンビニでの買物など3ヶ月に一度は外出企画がある。	

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
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	お小遣いを預かり、散歩時に近隣の店で買いたいものを購入して頂いている。また、生活で必要なものも御本人や御家族相談の上購入。		
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	電話等を希望する御利用者はおらず、手紙に関しては時折書かれている。		
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	季節を感じていただけるような装飾を使用し環境作りを実施。	玄関に本日の出勤スタッフが掲示され、フロアには写真入りの入居者紹介が掲示されている。廊下にはトイレまで案内する矢印やトイレと風呂のドアの表示がわかりやすく貼ってある。耳の遠い方もいるので、テレビは字幕が出るようにしている。テレビの後ろの窓は眩しく感じるのでカーテンで調節している。玄関を入ると観葉植物が飾られている。リビングは広くするために模様替えも行き、壁面に沿ってソファが配置され利用者がくつろげるよう配慮している。	
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	一人ひとりに居場所があり、同じ空間でも個々で違った過ごし方をされている。		
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	入居時には、自宅の風景を見させていただき、なるべく同じような環境を作れるように支援している。	和室と洋室があり、カーテン、ベッド、エアコン、クローゼットが完備されている。テレビ、タンス、イス、冷蔵庫、仏壇、鏡台を持参されたり、ぬいぐるみや写真を飾る部屋もある。居室入口の段差に手作りのスロープを作成して対応している。居室のエアコンは寝る前に稼働させ、寝た後に切り、朝起きる前に稼働させている。今までの部屋と同じような空間づくりをすることで生活導線が変わることでのストレスに対応している。	
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	スタッフができる範囲で工夫し安全面に考慮している。		