

### 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	1290100161		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター千葉浜野		
所在地	千葉市中央区村田町799-1		
自己評価作成日	平成27年3月4日	評価結果市町村受理日	平成27年5月19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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年3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)】

ニチイケアセンター千葉浜野はJR『浜野』駅より徒歩5分の立地の良い場所にあり、庭には花壇や畑、梅や桜も鑑賞でき、四季を感じられる静かで落ち着いた環境です。散歩や買い物で地域の方と関わりを持ち、敬老会や七五三、節分、盆踊り等の地域行事に招待され、専用のテント等もご用意して下さり、また、地域一斉清掃に参加し、地域の一員として浸透しています。ホームの理念である『歩みを助ける杖のようなさりげない支援者になる』のとおり、入居者が負担に感じない、さりげない支援を目指しています。

【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)】

開設10年が経過し地域の一員として、また利用者・家族などともあらゆる面で自然体でお付き合いする関係を作り上げている。入居者の介護度が高くなり開設当初のような軽度の方を中心とした運営は難しくなっているが、一人ひとりの状況に応じて自立支援の介護に努めている。当ホームは開設当初から施設長以下高齢者の介護に強い思いを持った職員が多く、入居者の願いや感情を的確に受け止め対応しており、アンケートでも高い評価を受けている。新年度4月には施設長の交代や職員の入れ替わり等もありご苦労が多いと思われるが、新体制の下で良き伝統を発展させて頂くことを期待したい。

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、活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
<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	自立支援を目的とした、入居者様が負担に感じない、さりげない支援を実践しています。	2年前に『歩みを助ける杖のようなさりげない支援者になる』というホーム独自の理念を職員間で作り上げ、掲示するとともに、日々の支援の中で確認し合っており現場に定着している。	
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	地域行事にご招待されたり、地域の一斉清掃に積極的に参加しています。	開設10年の歴史の中で地域との良好な関係を作り上げている。町内の祭りにはホーム専用のテントが用意され、神輿の来訪もあられる。町内の方の入居者も多く顔見知りの関係が出来ている。	
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	外出の際、こちらからお声をかけることで地域の方達と触れ合い、認知症の方へのご理解を深めています。		
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	2ヶ月に一度開催しています。地域の民生委員、市のあんしんケアセンター、ホーム関係者で構成されています。行事や入居状況を報告し、また、地域の情報やご意見をいただき、サービスの向上に努めています。	千葉市蘇我あんしんケアセンター、民生委員等の参加を得て、2か月に1度定期開催している分かり易い書式に定型化して実情を報告し、理解を得るとともに意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	千葉市グループホーム連絡会や千葉市の集団指導に参加するなど、連携に努めています。	市の職員が出席される各種の会合に積極的に施設長他主要職員が参加し、ご挨拶している。ホーム個別の問題についてはニチイ千葉支店が窓口になって対応することが多い。	
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	千葉市の研修や社内研修に順次参加し、その学びを他職員に会議等で伝えていきます。	身体拘束について職員は研修等を通じて十分理解して、身体拘束をしないケアに努めている。安全対策上の手当てをする場合にも、本人が拘束感がないように配慮しており、玄関にも施錠せず見守りで対応している。	
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	千葉市の研修や社内研修に順次参加し、会議等で情報を共有し、職員間で注意し合っています。		

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
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	成年後見人の方が3名おり、必要性を理解しています。毎月、後見人の面会があり、必要な情報を提供し安心していただいています。		
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	読み合わせ、説明、質疑を十分に行い、ご不明、ご不安な点がないよう努めています。		
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	ご家族来訪時及び、家族会を開催し、また、遠方のご家族にはお電話で、管理者や職員とお話ができるように心掛けています。また、毎月、ホーム便りや、個人別に生活の様子をお手紙にてご報告しています。	ほとんどのご家族が月1~2回は来訪されるので都度話し合っている。毎年家族会も会議形式で実施し、都度の議題に沿って意向を確認している。毎月施設長手づくりの「はまのたより」の他に個人別の様子をしたためたお手紙を送り喜ばれている。	
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度以上の会議の場において、職員の意見や提案を反映しています。	毎月末に全員参加による職員会議及び続いてのカンファレンスを実施し、職員の意見や要望等も受け止めている。	
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	時給者はキャリアアップ制度による昇給があり、契約社員は、正社員への登用制度が設けられています。		
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	法人内研修、外部研修など研修への参加を促進しています。		
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	行政やグループホーム連絡会に参加し、意見交換を行い、サービスの向上に役立てています。		

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
<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	初期のアセスメントに力を入れ、傾聴する事で、ご本人の課題を見つけ出しています。何よりご本人の安心に重点を置いています。		
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	ご家族の心配や不安を伺い、ご本人、ご家族、ホームで情報を共有して安心して頂けるよう努めています。		
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	アセスメントを十分に行い、必要な支援を見極めて提供するように努めています。		
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	できること、困難なことを各職員が把握し、自立を促す関係を目指しています。		
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	ご本人のご希望を、ご家族にお伝えし、可能な限り、お手伝いして頂いています。		
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	ご友人の来訪や年賀状のやりとり、電話での会話等、なじみの関係を維持できるように努めています。	月1～2回の面会に来る家族が入居者の半数以上いて、中には毎週、面会に来る家族もいる。成年後見人制度を利用している利用者が3名おり、毎月訪れる後見人の方がいる。また家族と携帯電話で会話ができるように支援に努めている。	
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	お部屋の行き来をするなど、友人関係が構築されている方もいらっしゃいます。また、孤立しないようにゲーム等に参加していただけるよう支援しています。		

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	知りうる限り、残念ながら亡くなられた方の葬儀に、職員と共に伺わせていただいたり、他の施設等に移った際は、ときどき面会に伺っています。		
<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	日々の暮らしの中での何気な一言や仕草から、その方のご希望やニーズをを把握するように努めています。また、ご家族の意向も伺っています。	毎日の生活の中で思いや意向等は、全職員が一人ひとりの仕草や顔の表情等から、その方が何を望んでいるかやどうしたいかを見極める事ができている。何かあれば、その都度話し合っている。	
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	ご入居前にご家族のご協力のもと情報を得るようにしています。		
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	介護計画や介護記録、日常生活支援シートを共有し、自立支援に役立てています。		
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	担当者会議にて職員全員で課題を見出した介護計画を立てています。また、定期的なモニタリングを行い、状態の変化がある際は、その都度、カンファレンスを開催し、見直しを行っています。	各フロアの計画担当者が中心となり、全職員と話し合い、利用者のニーズに合った介護計画を作成している。モニタリングは安定期は半年に一回、状態変化のある方はその都度、実施している。家族とは面会時、または電話で話し合い、説明して理解を得ている。	各家族とは毎月、密に連絡をとっているが、アンケートでは介護計画について話し合っているが、説明を受けていないとの家族が多い。説明方法の工夫等を職員間で話し合わせられ検討頂きたい。
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	個別介護記録や申し送りノートを活用し、情報を共有しながら介護計画の見直しに役立てています。		
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	訪問理容や訪問マッサージ、ボランティア等を積極的に受け入れています。また、昨年度より、千葉市介護支援ボランティア制度に登録し、積極的に受け入れています。		

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	近隣の中学校から定期的にプランターのお花をご寄付して頂いたり、地域の子供たちが行事に参加して下さっています。		
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回の訪問診療のほか、24時間、主治医に相談できるので、ご本人、ご家族の安心に繋がっています。	主治医(提携医)の往診が月2回と看護師の訪問が週1回ある。主治医を窓口として24時間、相談やオンコール体制が整っており、本人・家族の安心に繋がっている。精神科等、専門医の定期受診は家族が行い、緊急時の場合は職員が受診支援している。	
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	週1度、医療連携による看護師の訪問があり、個々の精神面、身体面の相談に乗ってくれています。		
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。	入院時は介護サマリーを提供し、退院時もサマリー、診療情報提供書をいただき、主治医及び、提携薬局、ホームで情報を共有しています。		
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	ご契約時に『重度化した場合の指針』を説明し、ご同意をいただいています。 終末期は、ご本人、ご家族、主治医、ホームにて、話し合いのもと、可能な限り、ご希望に添えるようにしています。	終末期は特に本人・家族の意向を大切に、主治医を交えて話し合いを重ね、希望に添える支援に努めている。当ホームでの看取りは主治医との連携のもとチームで支援に取り組んでいることを伝え、他に入院・特養入所等の選択肢もあることを説明している。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルがあり、職員全員が迅速な対応ができる体制が整っています。		
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、入居者様も参加する避難訓練で避難体制と避難場所の確認を行っています。	年1回、ホーム独自で避難訓練を実施している。火災想定で、2階からは避難階段で職員が利用者を抱えて降りる等して、利用者・職員全員が6分間で避難できており、一時避難場所はホームの庭としている。備蓄品を確保し、定期的に賞味期限の確認も行っている。	

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
<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	その方が出来ることは見守り、困難な際は『さりげなく』を心がけています。言葉遣いはその方に合うように工夫しています。	一人ひとりの自尊心を損ねないように、個々に合った言葉かけに心がけている。介助の際は利用者が嫌な思いをしないように、羞恥心に配慮し、さりげない支援に努めている。	
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	お食事の好みを伺ったり、献立を決める場面に参加していただいています。衣類もご自身で選んでいただけるよう配慮しています。		
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	共同生活の場において、生活の流れはありますが、その中で、ご本人の意思が尊重されるように支援しています。		
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	月2回の訪問理容でお好みを伺い整髪し、また、髪染めやマニキュア等のお洒落も、ご家族にご協力いただきながら支援しています。		
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	可能な限り、献立を一緒に考え、安全に配慮のうえ、キッチンにて一緒に調理を行っています。調理に参加されない方にも、盛り付けや後片付け等で活躍して頂けるよう支援しています。誕生会や、イベント膳、出張寿司が好評です。	職員が交代で食材の購入と食事を作り提供している。法人の献立を基に、利用者の意見を大切に、その日の調理内容を決めている。食事形態は個々に合せ、楽しい食事となっている。介助の必要な方には寄り添い、穏やかな声かけでゆっくり支援している。	
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	栄養バランスがとれた献立を参考に、ホーム内で調理しています。その方にあった食事形態で召し上がっていただいています。また、食事量、水分量を記録し、健康管理に役立てています。		
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	朝、夕食後にそれぞれの能力に応じて歯磨きを行っています。義歯は夕食後専用薬剤で消毒しています。		

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
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	介護記録等で排泄のサイクルやサインを把握し、トイレへご誘導しています。羞恥心に配慮した言動を心がけ、皆様がトイレに座ることで自立を目指しています。	介護記録等により一人ひとりの排泄リズムを把握することで、日中は全利用者がトイレで排泄が出来る。夜間は歩ける方を、見守りでトイレ誘導している。	
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	水分を多く摂り、適度な運動の機会を設けています。また、乳製品や植物繊維、オリゴ糖等を提供し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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2~3回、自立度に配慮したさりげない支援で安全に入浴していただいています。入浴を拒む方には、言葉やタイミングを工夫し、柔軟に対応できるよう努めています。	毎日午前中、一日に2~3人づつ入浴ができるようにシフトを組み、個浴にて一人週2~3回、楽しめるよう支援している。拒む方は職員を替えたり、日時の変更等と柔軟な対応で清潔保持が出来る。介護度が進展し、2人介助の利用者が増えている。	要介護5の方が6名と多くなり、職員の負担が大きくなってきている。入浴用簡易リフトの導入等により負荷軽減をはかり、介護度が低い方へのケアの充実が図れるように検討いただきたい。
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	居室の温度や湿度に配慮し、また、不安や心配事を傾聴し安心していただけるよう努めています。夜間は2時間間隔で巡回し、安否の確認を行っています。		
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	医師の処方により、居宅療養管理指導が薬の管理をしています。服薬に関しては5段階の確認により、服薬の間違いを未然に防いでいます。職員は薬の作用、副作用を把握し、症状の変化に対応できるようにしています。		
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	調理や清掃、洗濯物等家事全般において、得意分野を活かしていただいています。今年度は、畑仕事のご指導を頂きました。		
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	天気の良い日は、外気に触れる機会を設けています。また、千葉市の福祉バスや介護タクシーを利用し遠足を楽しんでいます。	毎年4月に千葉市の福祉バス利用で、全員で出かけている。天気の良い日は、ホームの庭で日向ぼっこや菜園で野菜作り・収穫等を楽しみ、時には近隣を職員と一緒に散歩に出かけている。家族が面会に来た時は利用者と一緒に食事等に行っている。	



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
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	法人規定により、個人での金銭の管理はご遠慮していただいておりますが、事務所で管理しているお小遣いは自由に使うことができます。		
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	手紙や年賀状のやり取りや、電話も自由にお使いいただいております。その際の必要な支援を行っています。		
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	居室毎に表札があり、トイレにも分かり易い表示があり、入居者様が不安なく生活できています。 季節感を意識したディスプレイや、思い出の写真を掲示しています。	居間の壁面には桜の大木のディスプレイや行事等の写真を安全に配慮し掲示され、利用者は座敷コーナーで洗濯物置みが日課となっている。訪問理容・ボランティアの好演・ニチイ祭り・誕生日会等、企画が多く、皆が集まり易く楽しめる共用空間づくりに努めている。	
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	リビングでの自席は決まっていますが、窓辺のソファやお座敷はご自由に使っただけです。		
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	使い慣れた家具や寝具をお持込していただき、穏やかな生活が継続できるよう、ご家族にもご協力頂いております。また、レイアウトに関しては、安全を最優先させていただいております。	居室毎に表札や工作等で各利用者が分かるよう工夫している。使い慣れた調度品等を設置したり、家族の写真等を掲示して、居心地よく過ごしている。各居室等は定期的な業者の清掃と毎日の職員・利用者のモップかけで清潔にされている。	
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	全館バリアフリーで安全に生活できます。。また、一人ひとりが力を発揮できるよう、手摺りやキッチンの高さ等への配慮がなされています。		