

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	1272201748		
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・酒井根		
所在地	〒277-0053 千葉県柏市酒井根 21-6		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成29年12月11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.kaijokensaku.jp/127/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丁目10番15号		
訪問調査日	平成 29 年 11 月 20 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)】

お一人お一人の状態に合わせた「今」出来る事、必要な支援を考え提供させて頂いています。季節に合わせた外出や、ご家族と一緒に楽しみいただけるような、夏祭りやクリスマスでの家族会など、楽しい時間をたくさん持ちたいと考えています。また、ご家族様には、安心していただけるように面会時には出来るだけ日々のご様子をお伝えできるよう努めたいと考えています。今年度の事業所目標は「安心と信頼のグループホームを目指す」と掲げさせて頂いています。体調に関わるご心配も皆様お持ちだと思いますので、窓口を広く持ち、主治医や看護師また、グループ内での施設との連携を取って、随時ご相談させて頂きたくよう努めています。ご入居者とご家族、職員がいつも笑顔であることを目指しています。

【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)】

理念実現の目標としている、「安心と信頼のグループホームを目指す」ために、支援の充実に取り組んでいる。施設では、利用者の「今」を大事にして、「今までできたことを、今楽しむ」「外出を増やす」など、利用者第一に考えて「ここで生活して良かった」と思える環境作りに適切に対応している。行事や地域との交流に力を入れている。行事では、アンデルセン公園にピクニック、手打ちうどん、いちご狩り、流しそーめん、お花見、ふれあいコンサート鑑賞など実施している。地域の幼稚園の運動会に招待されて楽しむことや、こども達がハロウィンで施設に来て交流を重ねている。利用者の高齢化が進んでいるが、利用者の楽しむ機会を積極的に計画して行うことにより、家族アンケートでも、全員が満足できる回答に繋がっている。

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)
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、生き活きと働けている (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	「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家」の理念のもと、その人らしく「今」を大事に支援しています。	理念実現のために目標としている、「安心と信頼のグループホームを目指す」ことを説明して、全員に周知するようにしている。職員は、利用者が楽しむことができるように支援内容の充実に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域の清掃活動や文化祭での作品出品など参加に努めています。散歩時の挨拶や、隣の幼稚園とは、季節行事での交流があります。	隣接する幼稚園と交流しており、ハロウィンに子供が訪れている。幼稚園のお遊戯会、運動会、クリスマス会には、利用者が招待されて参加している。地域の作品展には、点描画や貼り絵を出展するなど活発な交流が行われている。	
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	柏市内の専門学校の実習を受け入れています。		
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	運営推進会議を年6回開催しています。町会長の出席もあり、地域の情報を得ています。近くのグループホームとは、お互いの運営推進会議に出席し情報交換に努めています。	運営推進会議は計画通り行っている。施設の状況説明や行事の活動内容、今後の計画を説明している。出席者から、施設に相談に来る人の情報の入手先に関する質問や、町会の行事の案内など話し合い運営に活かすようにしている。	運営推進会議には、家族、地域の代表、行政が参加している。家族の参加について、働く人の参加が困難なために参加者の確保に施設長も懸念している。家族構成の多くの人に、幅広く呼び掛ける手法の成果を期待する。
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	運営推進会議には、地域包括支援センターからの出席もあり、状況報告をしています。また、柏市グループホーム連絡会に加入し、研修会や交流会に参加しています。	グループホーム連絡会に加盟して、研修会で「ふれあいのつどい」に参加している。感染症の集団指導があり注意点を参考にしている。行政に報告する重大な事故はなかった。看取りが一名あり報告している。	
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	管理者には、高齢者権利擁護専門課程受講終了とし、毎年、職員には基礎課程の受講を促しています。玄関の施錠解除を行ない、立ち上がり等注意が必要な方には常に見守りをしています。	職員は「高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修」を受講し身体拘束について理解を深めている。また、支援のうで言葉遣いに注意するように指導している。年2回「身体拘束チェックリスト」で52項目の自己評価を実施して職員の意識の向上に努めている。	
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	事業所独自の研修会を開いています。また、アンケートの実施により、常に自分自身を見直す機会をつくり、ミーティング等で確認しています。		

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
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	現在、成年後見人制度を利用している方、今後、利用を検討されている方がいます。		
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	施設見学時には、管理者もしくはリーダー、計画作成者が立ち会い、疑問や不満に感じられる事にはお応えしています。契約時には、再度、ご説明をしています。		
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	ご意見ボックスを設置していますが、利用されたことはございません。家族懇談会や面会時に相談を含めた意見交換をしています。昨年度より担当者ノートを設置しご家族からのご意見を常に聞けるよう対応しています。	家族が面会に来た際は話し合い、最近の状況について、「食事に時間がかかる」「食べにくくなり、形態を変える」など説明している。職員は、「担当者ノート」に状況を詳細に記載し、家族も気づいたことを記入している。内容は職員が共有して支援に活かしている。	
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	毎月一度以上のミーティングを開き意見交換の場としています。ミーティングには、本部・運営課課長が参加することもあります。	ミーティングで職員の意見を聞いて支援に反映している。職員は、「フリートーク」で自由に話し合うことにより、利用者一人ひとりの声掛けなどの支援内容について、積極的に提案し、適切な対応を行っている。	
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	常勤職員は、年二回事業所独自のチャレンジシートに目標課題を記入し、目標の設定・達成を上司と確認する機会を設けています。非常勤職員にも同時期に面接を行い向上心が持てる様努めています。		
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	事業所内の研修に参加を促し、外部研修には参加の希望を募ったり促したりしています。また、参加時には勤務時間の調整など、参加しやすくしています。		
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	グループホーム連絡会での研修や交流会に参加を促しています。また、法人内での研修会にて他事業所の職員との交流も図っています。		

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
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	本人や家族の抱えている不安や要望などを聞き、受け止める努力をしています。入居前には、必要に応じて面談を行い不安の軽減や信頼関係を築くよう努めています。		
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	入居前や入居時、面会時にはご家族の心配事やご希望を納得いくまで聞く体制をとっています		
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	入居時のアセスメントをもとに、本人、家族のご要望を聞き、必要に応じて主治医・本部職員に相談し対応しています。		
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	本人のできることを探し、役割を持っていただけるよう努めています。自宅ではやめていた家事など、入居後に職員と一緒に関わられる様、声かけしています。		
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	状態の変化や様子などは、面会時や必要に応じては電話でお知らせし、より良い対応をご相談しています。また、家族会などで様子を見て頂けるよう機会を作っています。		
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	馴染みの物や写真を部屋に置き、安心して暮らせるよう配慮しています。また、理髪店など馴染みの場所への外出など、個別にて対応しています。	職員は、利用者の自立向上に取り組んでいる。入所の際の状況では、意欲がなく何もしない、ただ寝るだけだったが、利用者のできるなことを考えて話し合い、家事全般の手伝い、洗濯物の整理など、日常生活を意欲的に過ごすまでに変化して成果が表れている。	
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	ご入居者同士が関われる様、席の配置を考えています。また、会話ができる方がリビング内で孤立することが無い様雰囲気づくりに努めています。		

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
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	継続的な関わりが必要な利用者や家族には、退所後も相談や支援に努めています。		
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	入居時に、本人・家族の意向を把握し職員間で共有しています。また、思いを伝えられない方には、望んでいるだろうとおもわれることを家族・職員とで検討しカンファで意見を出し合っています。	入所時のアセスメントで利用者の状況を詳細に把握している。施設の生活の中で職員が気づいた点をカンファレンスで話し合、い支援に反映している。体が動かなくなり、リハビリの先生に相談して筋肉を柔らかくする方法を取り入れるなど、適切な対応を行っている。	
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	生活歴や暮らし方、生活環境、サービス利用状況の把握ができるよう入居までにアセスメントシートの記入をお願いしています。また、面会時にお話を伺います。		
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	毎朝のバイタルチェックや介護記録の記入、申し送りにて状況把握に努めています。		
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	アセスメントシートをもとにミーティングやカンファレンス時に意見交換しています。また、それぞれの支援ポイントを活用し状況に合わせて本人・家族・主治医に意見を聞きサービス計画を作成しています。	介護計画は6ヶ月毎に見直している。モニタリングでは、職員の申し送りの際の内容や、利用者の状況を把握して対策を反映して。家族とは事前に意見を聞くことや、担当者ノートでの家族からの意見を参考にして計画見直しの、適切な対応を行っている。	
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	個別のサービス経過記録に日々の様子やケアの実践、気づきを記入し、申し送りにて職員間で共有しています。支援ポイントも随時変更し、サービス計画の見直しに役立ちます。		
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	マッサージ、美容の手配をします。体調変化により対応の変更など職員間で話し合い、グループ内の他事業所に相談することもあります。		

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
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	必要に応じてボランティアの協力を得ています。地域の文化祭や幼稚園の行事にも参加しています。		
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	施設の協力医による往診が月2回ありますが、医師の訪問が毎日あるため、いつでも相談できる状態にあります。また、巡回の看護師にも24時間相談できる体制にあります。家族の希望等で入所前の主治医を継続の場合は、受診支援を行なうこともあります。認知症医、歯科医の往診も受けられます。	毎月2回の往診に加え、往診医は毎日事業所を訪問している。往診医の指示により他医療機関での専門医への受診も行われている。往診時には職員が同席し、医師からの指示事項などを「経過記録」に記載し、申し送り時に職員間の情報共有を図っている。家族には電話や「担当者ノート」で受診情報を連絡している。	
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	主治医・看護師・薬剤師との連携もとれています。グループ内を巡回している看護師には、いつでも相談できる体制にあります。		
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	病院関係者・本人・家族と十分な話し合いと情報交換に努め、早期の退院に備えている。		
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	状態の変化が生じた場合、家族、医師、職員で何度も話し合いを持ち納得のいく方針を共有しています。終末期や医療が必要になると協力医療機関とも連携し、最後の生活が満足いくものとなるよう対応しています。	入居時に看取りに対する指針を利用者・家族に説明し、重度化した際は改めて、医療行為、看取りの選択について家族の意向の把握を行っている。主治医、看護師との連携による看取り体制があり、直近3年間に9名の看取りの実績がある。看取り経験のある職員を中心に家族の意向を大切にされた支援が図られている。	
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	事故発生時の初期対応が出来る様、ミーティングやカンファレンス時に話し、防災訓練では緊急時の連絡等訓練をしています		
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3回の避難訓練を実施しています。入居者の配置図を町会に提出しています。また、夜間は隣の小規模多機能施設と協力することになっています。	消防署立会いの訓練や自主訓練などの消火、通報、避難誘導の防災訓練を年3回実施している。地震発生を想定した火災訓練では、1階、2階の職員が其々の役割分担に基づき、階段からの避難誘導や車いすでの移乗など訓練を実施している。近隣の職員を優先した夜間緊急時の連絡網が整備されている。	

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
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	プライバシー保護の研修は、新人研修から継続的に続けています。言葉かけや、個人情報取り扱いに注意しています。	趣味の編み物やぬり絵、読書を楽しんだり、ソファでの休息など自宅の生活の延長であることを常に意識して支援している。一人ひとりのペースに合わせてゆっくりと食事するなどその人らしい生活のリズムを大切にしている。外出時の化粧や衣服、帽子のこだわりにも利用者の気持ちを尊重し個々に対応している。	
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	入居者との何気ない話から思いを感じ取り表現できるよう支援しています。		
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	入居者のご希望にあわせて、お一人お一人のペースを尊重しています。		
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	本人の希望や好みを尊重し、その人らしい装いが出来る様支援しています。外出時やイベント時には、お化粧をするようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が献立を考えています。献立は、季節に合った行事食を取り入れるようにしています。ご入居者と野菜を切ったり、ホットプレートで焼きそばを作ったりすると喜ばれます。	食事に関心の低い利用者には「今日はエビフライですよ」「温かいうちに食べましょう」など具体的で理解しやすい言葉で食事に誘っている。栗ごはんなど季節に合わせた毎月の食事イベントや回転ずしなどの外食を楽しんでいる。利用者の力に合わせて野菜切りや下膳などの食事の手伝いも行われている。	
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	食事形態を一人一人に合わせて、キザミ・ミキサー・介護食と変えています。また、水分量は不足にならないよう記録しています。摂食状況により、栄養補助食品など適宜利用しています。		
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、歯磨きやうがいの声かけをし、必要な方には介助します。		

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
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	個々に合った排泄介助を考えています。それぞれの間隔を掴み、声かけ・誘導・介助と必要な支援を考えています。入居後、紙パンツから布パンツに替えた方もいます。	トイレでオムツ交換をするなど、トイレでの排泄、介助にこだわり取り組んでいる。排泄チェックを活用し、タイミングを見計らったの声かけや表情や動きの把握により、トイレへの誘導を行っている。排泄の失敗が少なくなり、職員の意見を取り入れ紙パンツから布パンツへの変更などの改善にもつなげている。	
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	食事量、水分量のチェックと排便確認を行っています。便秘予防に食材や薬剤の調整を行います。巡回の看護師には適宜アドバイスを受けています。		
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回としていますが、体力的なことも考慮し出来るだけ希望に沿えるようにしています。いつもシャワー浴の方には、グループ内の浴室を借り、リフト浴で入浴することもあります。	入浴表を活用して週2回の入浴や体調に合わせてのシャワー浴を行っている。入浴を拒否する利用者には、時間帯、曜日の変更を行い、気分に合わせて入浴を勧めている。滑り止めマット、手すりによる転倒防止対応や声をかけやすいところでの職員の見守り、確実な移乗介助などにより安全な入浴支援を行っている。	
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	睡眠パターンを把握し、状況に応じて対応しています。夜間、不安そうにしているときは時間が許す限り付き添っています。		
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	服薬中の薬を把握し、分からない時には薬剤師に尋ねるようにしています。特に薬の変更や臨時薬がある時は、記録に残し確認しています。		
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	出来ることを継続するため、外食・買い物には積極的に外出を考えています。また、日々、違うアクティビティを楽しむようにしています。		
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	毎日の散歩を希望されている方には、職員が付き添い出かけています。恒例として、イチゴ狩り・お花見・春、秋のピクニックに出かけています。時には、家族の参加もあります。	職員の業務の調整や工夫により、利用者の希望を取り入れ、毎朝15分程、近隣や事業所周辺を散歩している。初詣、桜見物、イチゴ狩りなどの季節ごとの外出行事により四季の移り変わりを味わっている。職員と一緒にショッピングモールへ出かけ、趣味の編み物の毛糸や本などの買い物を楽しんでいる。	

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	希望された時に、買い物に出かけます。また、定期的にショッピングセンターに出かけ、好きな物を選ばれることがあります。		
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	本人の希望時に電話や手紙のやり取りの支援をします。		
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	毎朝、居室の換気を行い、掃除には声をかけ一緒にすることもあります。リビングやテラスには花を飾り、廊下には入居者の作品やイベント時の写真などをかざり、心地よく過ごせるよう心掛けています。	クリスマスツリーや紅葉などの折り紙を職員と利用者が一緒にリビングに飾りつけ、季節感を常に味わうことできるように支援している。玄関周りの花壇やウッドデッキの植木鉢には季節の花が栽培されている。リビングでは仲の良い利用者同士が童謡を歌い、ソファで休息する方など利用者が思い思いに時間を過ごしている。	
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	お部屋で過ごしたいときには部屋で過ごし、リビングで他の方や職員と会話を楽しまれることもあります。リビングでは、ソファや椅子がありその時の気分で好きな所で過ごして頂けます。		
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	居室内は、備え付けのベッド、タンス以外は持ち込み自由となっています。馴染の家具や調度品、家族の写真など飾り、安心して過ごせるよう努めています。	家族の協力により、テーブルや椅子などこれまで使い慣れた家具やカセットデッキなどが自由に持ち込まれている。電気の紐の高さ調整やタンスの位置の変更など転倒防止につながる対応が個々に行われている。職員は衣替え時の衣服の整理や毎日の居室内の掃除により、清潔で明るい居室づくりを支援している。	
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	トイレにはプレートを付け、引き戸で開閉のしやすいドアにしています。居室ドア付近には、家族と作った表札や写真を付けています。		