

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		
所在地	〒277-0053 千葉県柏市酒井根21-6	(電話)04-7172-6131	
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月22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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年2月15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)】

<p>2ユニットあるが、ご入居者、職員ともに交流が多く、お互いに助け合いながら また、関わりあいながら暮らしている。 年に数回 家族会を開き、ご家族とご入居者が楽しい時を過ごしていただくようにしている。 ご入居者の「今」の状態に合わせたサービスを提供できるように 医師の協力のもと ご家族とのカンファレンスを行っている。</p>
--

【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)】

<p>①利用者の状態を反映したユニット毎のモットーを決めて、特徴ある支援を行っている点、 ②地域、家族、医療機関三者との関係を大事にして一緒になって利用者支援している点、 ③ホームでの生活を豊かなものにするために、共有空間内に利用者作品展示を数多く行ってミュージアムのような雰囲気をつくり工夫している点、 ④庭、浴室、トイレなどの空間がゆったりとられている点、 ⑤サービスの質向上・職員の能力向上のため、法人からの支援がしっかり行われている点、など優れた点が多い質の高いホームです。</p>

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、安心して暮らせている (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」の理念の下、安心して穏やかな生活を送るために、その人らしく暮らし続けることが出来るよう支えている。また、利用者の対応の統一や家族の思いを共有することで理念の実践に日々取り組んでいます。	法人理念にある第二の我が家とするために、各ユニットごとに、「自分らしく、明るく、楽しくしよう」、「できることの喜びを反映しよう」と、独自のユニット方針のイメージを定めて、具体的に取り組めるよう、内容を定めて実践につなげています。	
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員として日常的に交流している	自治会加入、自治会の文化祭に作品を出品。清掃活動に参加。散歩途中の挨拶は、積極的に行うよう取り組んでいます。	地域活動として①自治会に参加してその文化祭などの行事に作品を出品参加する、②清掃活動を通して地域の方々と触れ合いを深める、③散歩で出会う方や子どもたちとの交流を促進する、等が行われています。	多くのグループホームでは学童・園児との交流が利用者にとって大きな楽しみとなり、幼児・老人共に笑顔や元気が湧き活力が生じています。当ホームでも子どもたちとの出会いの交流はありますが、計画的・継続的な取り組みで交流が広まることを期待します。
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	地域の中学校から、異業種研修の依頼を受け協力しています。		
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	年3回の運営推進会議を開催。ご入居者を支えるチームメンバーとして話し合いをし、サービス向上にいかしています。災害対策について町会長より話があり、近隣の施設との連携や災害基準の整備を準備しつつあります。	家族も参加して3ヶ月毎に開催しています。議題は①地域防災対策②地域交流③インフルエンザ対策など事業所内の活動報告主体です。	福祉施設の地域における災害対策のためにも、運営推進会議を活用して地域の方々と定期的に話し合いを持ち、お互い助け合える関係を日ごろから築いていく地道な取り組みが求められます。
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	柏市は市役所の協力の下、グループホーム連絡会を立ち上げ、情報交換のための交流会や講演会、研修会を行っています。職員には、企画に参加できるよう勤務に配慮し促しています。	柏市は行政としての公助の立場から、地域グループホーム連絡会への支援・指導、情報提供、防災指導や介護相談員派遣などの支援をしています。連絡会は市と連携して、研修会や交流会やふれあいの集いなどコンサートを行っていく計画です。	

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
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	高齢者権利擁護専門課程終了、また、事業所独自の権利擁護研修会に参加するよう促し、勉強の機会を設けています。玄関の施錠に関しては、家族会にて協議中。又、現在は施錠中の対応策にて対応中。	法人として厳しく「身体拘束ゼロ」を徹底し、その手引きをマニュアル化し、人権擁護委員会での必須受講科目としています。管理者には高齢者権利擁護専門課程終了が義務付けられています。	身体拘束ゼロの観点から、玄関施錠は望ましいことではありません。ただ、大事なことは、「ホームの中で鍵をかけるケア、かけないためのケアをどう考え工夫し実践しているか」です。玄関出口に風鈴等鳴り物を備えて、利用者が玄関に出ると音で感知でき、外出介助して利用者の拘束ストレスを解消している例があります。施錠すると却って危ない出方をする拘束の怖さもあり、職員の話し合いや研修が期待される所以です。
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に注意を払い、防止に努めている	柏市の高齢者虐待防止の研修会や事業所独自の研修会に参加し学ぶ機会を設けています。常に見過ごすことがないように注意を喚起しています。		
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、成年後見制度利用中(一名) 必要な方には、活用できるよう支援しています。		
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	施設見学時に疑問点、不安を尋ね、必要に応じて施設で昼食をともにして不安解消を図っています。契約時にも再度、理解・納得が得られるよう説明をしています。		
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	苦情相談ボックスを玄関に設置しているがほとんど利用されたことはありません。ほとんどのご家族は月に数回の面会があり、その際に相談を含めた意見交換を行っています。今年度、家族懇談会を開催し意見交換をしました。	家族会を3ヶ月に1回開催しており、食事づくり、会食、食後の懇談、皆集まったのゲーム遊び、さらにイチゴ狩りなどやインフルエンザ対策などを家族の援助で行っています。なお、家族代表は外部者へ意見を表せる場である運営推進会議に参加しています。	
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	毎月のミーティングにて意見交換をしている。また、必要に応じて臨時のミーティングを行うこともあります。	事業所独自の工夫として、ユニットリーダーの名前を付した「○○さんノート」や「職員同士気づきノート」がユニットごとに設けられています。また、月例のカンファレンスでも、経過記録を生かして改善点が討議されています。	

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
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2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。また、事業所内外の研修会・講演会などの案内を掲示し参加を促しています。		
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	外部研修は受講希望者を募り、勤務体制の配慮を行っています。また、毎月事業所独自の研修もあり、全職員に参加を促しています。常勤職員においては、級毎にレベルアップを図っています。		
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	柏市グループホーム連絡会にて、勉強会・職員交流会などを企画し、職員の参加を促しています。また、法人内5事業所の相互見学、勉強会を行い、職員交流会等実施。		
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	本人の抱えている不安や困っていること、希望等を聴き思いを受けとめるよう努力をしています。入所前に数回、面談を行うこともあり必要に応じて施設内で食事をともにすることもあります。それらを通して不安の軽減や信頼関係を築くよう努力しています。		
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	相談時に家族の心配事、希望を納得されるまで聴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	ケアマネからの情報に添えて、本人や家族の希望を聞き、必要であれば主治医、本部職員に相談して対応しています。		
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	日々の生活の中で一人一人の出来ることを引き出し、出来たときの達成感を感じていただくようにしています。また、昔の料理方法や食材を教えていただくこともあります。		
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	今の状態を面会時や電話にて報告し、家族に知ってもらうことに努めています。必要に応じて、通院や食事介助に関わっていただいています。		

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
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	自宅での生活が継続できるよう、馴染みの物や写真など居室におき安心して暮らせるよう支援しています。散歩や買い物など馴染みの場所にも出かけるよう努めています。	「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、支援に努めているか」との、今回新たに外部評価の対象となった視点からの個別外出支援については、事業所としては今後の課題ととらえています。	在宅系・地域密着型サービスの総合介護事業法人(者)レベルで、現行の施設やサービスに縛られないで、「馴染みの人と場所」に会いたい、行きたい利用者の思いや望みに対して、適宜応える支援が提供できないか、将来的な課題として検討することが期待されます。
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	入居者同士が関われるよう席の配置を考慮しています。また、お互いの居室に行き来することもあり、孤立することがないように雰囲気づくりに努めています。		
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	事業所内の移動などで、継続的な関わりが必要な利用者や家族には退所後もたいせつにお付き合いをしています。		
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	入居時に本人・家族の意向はきちんと把握し、職員で共有しています。また、想いを表現できない方は、本人が望んでいるだろうと思われることを家族・職員と検討しています。	基本的には日々利用者各人の膨大な経過記録をつけて、モニタリングで利用者の一人ひとりの希望や願いが満足されているか確認・検証しています。また、計画作成者は「気づきノート」を携帯しており小さな気づきを記録して、利用者の思いや意向の把握に役立てています。	
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	生活歴や暮らし方、生活環境、サービス利用状況の把握が出来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。		
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サービス経過記録の記入、申し送りを通して、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	定期的にモニタリングを行い振り返りを行います。そこでの課題については、本人・家族・医師などに話を聞いてサービス計画書を作成しています。	利用者本位の目標を立て、家族や職員の意見も含めて多方面から検討して個人別介護計画を作成しています。経過記録を踏まえ毎月モニタリングして、実施状況の評価と対策立案を行っています。	

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
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	個別の介護サービス経過記録に日々の様子やケアの実践、気づきなどを記入し毎日の申し送りにて職員の共有を図っています。また、それを介護計画の見直しにも活かしています。		
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	通院を希望する利用者の通院介助、マッサージ、美容の手配をします。骨折した場合は理学療法士に助言を頂いたり、家具の配置換えを指導してもらいます。併設の小規模多機能施設が月1回地域の人のために開催している介護教室にいつでも協力できる体制をとっています。		
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・小学校の運動会等の行事に参加しています。		
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	施設の協力医に月2回往診してもらっていますが、本人・家族の希望で入居前からの主治医に受診している方には受診支援をしています。また、認知症専門医、歯科医の往診が受けられるように支援しています。	16名の利用者が協力医(内科)の往診時に受診しており、状態変化があるときは、家族に説明しています。2名の方が月1回専門医の往診を受けています。通院支援は家族が行っていますが、家族の都合が悪い時は職員が支援しています。	
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	主治医や看護師、薬剤師との協力体制が取れています。		
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。	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、連携を密にとり退院に備えています。		
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	状態の変化が生じた場合、家族・主治医・職員で綿密に話し合いを持ち方針を共有していきます。終末期や医療が必要になると、看護職員の多数いる本体事業所である有料ホームや協力医療機関と連携し、最後の生活が満足いくものとなるよう対応しています。	重度化や終末期の場合は、入居時にホーム方針を伝えていますが、実際にそのような状態が生じた場合は、その時点で関係者間で話し合い、方針の共有を行っています。同意書、ホーム方針や手順を記した文書はありません。	看護師不在のため、受け入れが出来ず、法人経営の有料ホームや医療機関での受け入れとなりますが、それらについての方針や話し合い、移り住みなどのプロセスを文書化し、マニュアルとして共有することが求められます。

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
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	事故発生時の初期対応が出来るようにミーティング等で話し合いをしています。		
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2回の避難訓練の実施。近隣の協力体制に付き、協議予定。	年2回の法定避難訓練を実施しています。自治会長さんから「夜間はどうなっているのですか？」という質問があり、近隣との協力体制について協議する必要を感じています。	夜間時避難に駆けつけられるスタッフ数や時間の把握、避難経路・場所・方法など検討した上で、近隣への協力依頼事項を明確にし、自治会を通じて協力を仰ぎ、訓練を実施することが期待されます。
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	プライバシー保護に関する研修は、新人研修から継続的に職員研修によって実施しています。言葉かけについては、人生の先輩として敬う気持ちを持ち、充分注意するように指導しています。	新人には必ず接遇マナー研修を行い、現任職員にも徹底のため再研修を行っています。一層の周知を図るため、マニュアル見直し時にプライバシー保護の視点からのマニュアル作成を考慮しています。	
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	利用者との会話の中で、本人の思いを表せるように支援しています。又、自己決定が出来るように支援しています。		
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、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	入居者の希望を聴きながら、一人一人にあったペースに合わせて支援しています。		
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	本人の意見を尊重し、その人らしい装いが出来るように支援しています。		
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	献立は職員が考えることが多いですが、作る楽しさ、食べる楽しさを味わっていただけるよう、入居者の力を活かした工夫をしています。また、自然な雰囲気での調理、片付けに参加できるように支援しています。	1、2階とも、野菜切り、すりおろし、食器洗い、片付けなど利用者が手伝っていますが、2階には手伝いを生きがいにしている方が複数います。夕食はおかずだけ近くにある同一法人運営の有料ホームから運び込んでいるため、職員の手間が軽減されています。	

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
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	食事が摂取できるように状態に合わせて、大きさ、形、食べやすさなどを検討し支援しています。水分は1500ccを目安にしています。		
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、歯磨きの声かけを行い、必要のある方には介助を行っています。		
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	一人一人の排泄パターンを掴み、声かけ・誘導・介助と、個々に必要な支援を行っています。	排泄パターンを7つに分け、利用者それぞれの排泄記録を毎日としています。意思表示のできる方には、その都度対応しています。声かけ、誘導は早めに行うように心がけています。	
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	食事量のチェックと排便確認を行っています。便秘予防のための食材の工夫、運動などを考慮するよう努めています。		
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	一人一人のタイミングにあわせ、できるだけ希望に合わせて支援しています。週3回の入浴が出来るように支援しています。	個々に入浴を好まれる時間や回数などが違っていますが、希望に沿うことを原則として対応し、入浴回数のチェックも行っています。浴室はトイレも併設され、洗い場、浴槽ともゆったりとして介助がしやすくなっています。	
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	それぞれの睡眠パターンを把握し、状況に応じて休むことが出来るように支援しています。		
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	職員は、服薬中の薬を把握し、副作用も理解したうえで支援しています。服薬後は症状の変化も確認するよう努めています。		

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
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	一人一人の生活歴や力を活かし、出来ることの継続を支援しています。また、外食・買い物ツアーやアートセラピー・書道など気分転換が出来るように支援しています。		
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	散歩やスーパーへの買い物には、できるだけ毎日いけるように努力しています。一度に全員の外出が困難になってきたこともあり、グループに分けての外出する機会を作り支援しています。	グループに分けての外出は、フロア毎に3人づつ3回に分けて行っています。家族懇談会開催時に家族の方との外出をお願いしています。バラ園や動植物園などへの遠出外出も実施しています。外食もすしやさんから送迎バスを出して頂いて実施しています。	
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	本人の希望に応じて、家族と相談の上現金の所持と使える機会を支援しています。		
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	本人の希望により、電話や手紙の支援をしています。		
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	毎朝1回、窓を開け換気を行い居心地の良い空間を作っています。毎日の清掃も利用者とともにを行っています。リビングには、花をいけ、廊下には利用者の作品やイベント時などの写真を飾り、心地よく過ごせるよう心がけています。	廊下の壁やリビングの壁には利用者が作ったり、描いたりした作品や写真がふんだんに飾られており、まるでミュージアムを訪れたような豊かな雰囲気になっています。浴室、トイレなども含め、ホーム内は清潔かつ明るい落ち着いた環境です。	
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	リビングで入居者同士が過ごせるよう配慮しています。ベランダや庭にはベンチを置き希望時には利用できるように工夫しています。		
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	居室は、ベットとたんす以外は持ち込み自由となっており、馴染みの家具、備品などが置かれています。歩行困難な方には歩行動線の支えとなるよう置物の工夫をし、居心地よく過ごせるよう努力しています。	案内を受けた居室には、使い慣れた鏡台や机の上に沢山の家族写真や、若い頃の写真が飾られていました。衣類は季節ごとに担当職員が家族・本人と相談しながら、タンスの中身の入れ替えを行っています。居心地よい居室となっています。	
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	トイレにはプレートをつけ、引き戸で開閉のしやすいドアにしています。又、安全確保のため、廊下に手すりをつけています。居室には表札や写真を飾りわかりやすくしています。		