

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23年3月15日	評価結果市町村受理日	平成23年5月13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.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【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23年4月10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)】

小規模な施設ながらそれを武器に変えて、細やかな対応や職員間の連携を図っている。ご利用者様一人一人の特徴や嗜好に合わせた介護方針を踏まえて、日々、穏やかな生活が過ごせるように工夫、改善を図っている。若いスタッフと年配のスタッフのバランスも取れており、施設全体が家族のようなアットホームな環境である。

【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)】

質の高い介護サービス提供のための「3つのこだわり」を理念として掲げている。ホーム長は特に「入居者・家族・職員にとって此処にすることが楽なホーム」となることを目指している。各職員はその人らしさの把握と個々を大切にした介護の実践を通してその実現に努めている。職員は、入居者の様子を観察することにより、本人の思いをくみ取り、常に「何がしたいんだろう」という視点で入居者をとらえるようにしている。夫々に違う気付きも考慮し、チームとしてケアプランを作成し、あきらめない介護を実践している。入居者と職員が家族のような穏やかで温かい様子が印象的であった。

. 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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合いを大切にする、の理念のもと自治会への参加を行っている。4月に自治会長と話し合い、近隣の方々を対象として認知症サポーター養成講座を開催予定。	質の高い介護サービス提供のための「3つのこだわり」を理念として掲げている。ホーム長は特に「入居者・家族・職員にとって此处にすることが楽なホーム」となることを目指している。各職員はその人らしさの把握と個々を大切にした介護の実践を通してその実現に努めている。	
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	近隣の方と散歩を通じて顔見知りになったり、隣の有料老人ホームの方と交流がある。	歌謡ショー、和太鼓、三味線など地域のボランティアの方が来てくれる。隣接の有料老人ホームの方と折り紙の交換をしている。散歩時に近隣の方と声を掛け合い、みかんを頂いたりしている。	ホーム長は、認知症サポーター研修を企画しているとのことであり、近隣の方々にホームに気軽にきて頂き、地域の一員として認めて頂くきっかけ作りにな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	4月度の認知症サポーター養成講座を通じ、貢献を図ります。		
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	ご家族、自治会長、包括支援の方々から忌憚のない意見交換を行っている。	地域包括職員・自治会長・利用者全員・家族の参加を得て、活動内容・事故報告・ホームとしての取り組み・今後の課題等をテーマとして、定期的開催している。個別連絡ボードの設置・地デジへの対応・防災対策等、サービス向上へ活かす会議となっている。	
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	相談、報告を含めご協力を頂いている。	高齢福祉課担当者と加算要件について、地域福祉課担当者と生活保護者についての助言を頂いたり、震災・計画停電対策等について、相談している。地域包括職員の方に認知症サポーター養成講座をお願いしたりと協力して頂いている。	
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	マニュアルの掲示を行い、また内容の把握を職員一同で認識している。	身体拘束マニュアルを掲示し、身体拘束に関する認識を常に高めるようにしている。四方柵などの身体拘束のみならず、言葉による精神的な拘束などについても職員間で共有している。	
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	身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待の防止に努めている。		

1/8

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	マニュアルを掲示している。後見人制度に関しては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図っている。またその都度、事例ごとに再度の説明をしている。		
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	意見箱の設置、年に一度の御家族様アンケートの実施を行っている。	毎月写真と手紙を送っている。手紙は、「ご家族の皆さまへ」として、出納報告・勤務予定表と共に、担当者持ち回りで近況をお知らせするとともに、「ご意見ご相談」欄を設けている。面会時や家族会の時には、お話を良く聴くようにしている。写真に日付を入れてほしい等の要望に対応している。	
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	運営推進会議にて意見を頂いている。	職員は毎月のユニット会議・カンファレンス会議で活発に意見交換をしている。ホーム内の飾り付け、DVDプレイヤー・デジカメの購入、勤務体制・休憩時間取得等職員からの提案を運営に良く反映させている。職員も管理者に話し易い雰囲気であると言っている。	外部研修の機会も与えられている。スキルアップのための研修費用などへの補助もあるとのことである。ホーム長の目指すことを全ての職員が実践するためにも内部での計画的な研修やOJTを充実させ、更に介護力をアップすることを期待したい。
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	年に二回、自己評価や管理者よりの面談にて評価を偏り無く行っている。		
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	それぞれに合ったステップアップに向けてのフォローを行っている。		
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	外部の他の施設へ営業を兼ねて訪問や連絡は行っている。3/22に市の事業界の開催予定に参加予定だったが延期になっている。		

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
.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	入居前からの面談からアセスメント作成やご家族の要望をお聞きするなどして、すんなりと施設へ入居できるように努めている。		
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	必要なことは何か？を心がけ、ケアに反映している。		
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	ご利用者の今後をご家族と話し合い、いざの場合の施設の説明は行っている。		
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	共同生活はスタッフも含めた生活であるにご利用者も理解している模様である。		
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	ご家族にも生活暦の再調査や馴染みのものをお持ち頂く等、ご協力をいただいている。		
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	ご家族以外の古い友人が尋ねてこられることも、多々ある。	飲食店の常連客だった友人が訪ねてくる。お花を頂いたお礼のはがきを書く。家族が馴染みの美容院へ連れてゆく。訪問理美容員と新しい馴染みになる。食材や日用品を馴染みの店に買い物に行く。隣の有料老人ホームの馴染みの人との折り紙交換等、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	ご利用者同士でのコミュニケーションを図れるように間には入りお話をきっかけを作れるように努力している。		

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	先日も昨年退去された方のご家族がお見えになり、他のご利用者やスタッフと交流を図った。		
.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	その人らしいを掲げ、日々のケアだけでなく日常生活に組み入れている。	センター方式のアセスメントを活用している。利用者の様子を観察することにより、本人の思いをくみ取り、「何がしたいんだろう」という視点で利用者をとらえ、あきらめない介護を実践している。自分から思いを言い出さない方には、挨拶などの日常的な声かけを絶やさず、粘り強く対応している。コミュニケーションを嫌い、静かで穏やかな生活を望まれている方には、身振りや手振りで対応している。	
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	ご家族やご本人からの情報収集に努め、生活暦を介助に取り入れている。		
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	穏やかで快適な生活への維持に努め、出来る事はして頂き(食器拭きや掃き掃除)日常リハビリへ取り入れている。		
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	カンファの内容をご家族へ報告、相談しアイデアの実現に努めている。	ケアマネが「サービス計画実施状況の総括及び評価」を作成後、スタッフに意見をきき、プラン原案を作成する。原案をもとに、サービス担当者会議を行い、家族、ケアマネ、ホーム長、スタッフが参加する。参加できないスタッフと家族にも話を聞き、プラン作成となる。スタッフごとに細かい事象の気づきが違い、これらの気づきはホーム長に伝えられるとともに、プランに反映されている。利用者の状態により医師に意見を求める時もある。	
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	ケース記録の記入は全員で行い、大きな課題などは申し送りに記入し全員で問題を共有している。		
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	各スタッフの新しいアイデアは極力実現が出来るように努めている。		

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	ご近所とのお付き合いも大きなものでなくとも行っている。お向かいとの挨拶や庭になった果物を頂いたり、隣の有料の方と人形を交換したりなど。		
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	提携先のすこやか医院との連絡体制を強固なものとし指導、管理に努めている。	2週間に一度の往診医が主治医となっている。看護師は毎週の訪問となり、医療とは24時間連携をとれる体制となっている。往診記録ファイルの「状況・医師への連絡事項」に、各利用者の気になる点を記入し、往診前日に内容を医師へFAXしている。診療後は、「診療内容」欄に結果を記入して、職員間で周知している。服薬の変更などがある場合は家族に電話連絡をしている。整形外科を受診している方には、スタッフが同行し、結果を申し送りノートに記入するとともに、家族にも電話で伝えている。月に一度、訪問歯科の往診があり、7人が受診中である。	
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	週に一度、訪問看護を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。	細かなサマリーのやり取りを図っている。津田沼中央病院への入院が多いが連携も図れている。		
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	契約時、ご家族とは丁寧に説明はしている。医療連携先とも詳細に提携を図っている。	入居時に「重度化した場合における医療体制指針」を家族に説明しサインをいただいている。今後、利用者に疾患が見つかった場合、医師と家族とで話をする場を設け、その後、具体的な話をつめていく予定である。	
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	年に2回は行っている。また他ホームとの会議の際なども研修を行っている。		
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	ホーム内での災害対策は行っているが地域の自治会の消防団がまだ活動を開始しておらず、隣の有料と下のデイサービスと関係を強化していく予定。	6月と12月に、日中火災想定と夜間想定訓練を行った。緊急連絡網も整備されている。火事をださないよう意識を高めるために21項目からなる「防火用自主点検表」にて毎日チェックを行い、月に一度はホーム長もチェックしている。	スプリンクラー設置を申請中である。6月に予定されている消防立ち合いの訓練には近隣の方への声かけも予定しており、何時起こるか判らない災害に備え、隣接の有料・1階のデイサービスも含め近隣の方々との協力関係を築いておくことを期待したい。

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	職員一人ひとりに常に、自分が若しくは自分の家族がそうだったらいといった意識を徹底している。	スタッフが利用者に対し、自分の家族だったら、どうしてほしいか、どのようにしてもらえたら家族としてはうれしいのかを考えることができています。家庭的な雰囲気での集団生活を目指しており、「親しき仲にも礼儀あり」という言葉のとおり、親しげな話しかけはよいが、ちゃん付けやばかにした態度はあってはならないとスタッフに伝えている。気になる点などはスタッフ間で注意できています。	
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	日々の生活の中でご利用者とコミュニケーションを欠かさずに意思を把握するように心掛けています。		
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	ご利用者主体の生活を意識した日常生活を心掛けています。		
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	お好きな色や嗜好をご家族からお聞きし、着用できるように援助している。		
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	家事も日常リハビリの一環と捉え、出来る方には出来る事をお手伝いいただくようにしています。	食材を切る、盛り付ける、お茶を入れる、食器を洗う・拭くなどを行う利用者もいる。会社で作成された献立にそって買い物に行き調理を行う。野菜は近所の八百屋が配達してくれる。おやつは市販のものや週1回程度手作りとなる。2カ月に一度はファミリーレストランやライブハウスで外食を楽しんでいる。	
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適量の食事を提供している。		
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	口腔内の様子から（訪問歯科医師と相談し）口腔ケアパターンを設定している。		

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	排泄パターンの把握からトイレ誘導を有効に行い、リハビリパンツを布パンツへと切替に成功したご利用者が今期は2人成功している。	排泄自立の方が4名、誘導の必要な方が2名、パット使用者2名、おむつ使用の方1名となっている。タイミングを把握してから誘導し、リハパンから布パンツ使用へと変更になった利用者がいる。歩けるうちはトイレでの自立排泄を促していく。	
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	健康管理表を精度をあげ、水分摂取を一目でわかるようにし、脱水や便秘防止に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は特に設定せず、毎日沸かしスタッフの都合ではなくご利用者の様子から入浴を行っている。	午後に入浴を行う。浴室入口には段差があり踏み台で対応している。浴室にはシャワーチェアが用意されている。利用者は週に3～4回入浴となり、安全面に留意し二人介助を行う場合もある。ゆず湯や菖蒲湯を楽しむとともに、入浴剤の使用もある。	
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	夜間のトイレ誘導も排泄パターンや睡眠の様子から適切なタイミングを計っている。		
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	提携の薬局や医療連携先の医師との連携を図り、十分な説明を受け状態の変化にも観察を行っている。		
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	その方のお好きだったことや嗜好の把握に努め、日々の生活に取り組むよう心掛けている。		
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	日々のお散歩だけでなく外出行事を行っている。近隣のライブハウスでのお食事会も行った。	週に2～3回は近くの公園まで20分～30分のコースを散歩している。外出を好まない方でも、週に1回は外気浴できている。週に2回は車に乗り、ホームの食材を買いに出かけている。今後は、映画やプラネタリウム、図書館など個別の外出行事を検討している。	

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
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	こちらでお預りしているおこづかいからのお買物を行うようにしている。		
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	お手紙を書くような援助を行っている。		
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	古かったカーテンを新しく一新し、色も暖色系を用いて安らぎの空間を意識している。他のご利用者や、スタッフの顔と名前が分かるように写真を掲示している。	やわらかい空間づくりを心がけ、白いソファの配置やピンクのカーテンへの交換を行った。リビングには塗り絵、折り紙の作品、習字、手作りカレンダー、職員と利用者の名前の入った写真などが飾られている。テレビがついていない時には、懐メロや童謡が流れていることもある。加湿器を用意し、湿度は必ず40%以上になるよう配慮している。「古さと汚さは違う」ということを意識し、夜勤者が床掃除を行っている。	
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	ソファの数を増やし、落ち着いて座れるように改善を図っている。		
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	その人らしさをご家族と相談し、馴染みの写真等を用いて安らぎを感じられるように工夫をしている。	ベッド、エアコン、押し入れ、カーテンが完備されている。畳の部屋が5室となり、布団使用者が1名となる。持参されたものとしては、仏壇、タンス、いす、ぬいぐるみ、鏡台、テレビ、壁飾りなどがあり、昔から使っている馴染みのものを持参してくれるよう家族に伝えている。	
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	施設自体が古いこともあり、完全なバリアフリーとはなっていないがスタッフ一同で工夫をし、安全と快適さを実行している。		