

1 自己評価及び外部評価結果 (1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2394600056		
法人名	高浜市社会福祉協議会		
事業所名	高浜市社会福祉協議会指定認知症対応型共同生活介護あつぽ 一丁目		
所在地	愛知県高浜市戸町三丁目8番地21		
自己評価作成日	平成29年8月30日	評価結果市町村受理日	平成29年12月20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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2394600056-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年9月19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)】

地域共生型福祉施設として、地域と共に支えあい、助け合いながら、地域に根差した施設です。
又、施設内においても、子供から高齢者までが、垣根を取り除き、和気あいあいと交流できる複合施設で、地域の人たちも自由に出入りでき、安心して利用できる居場所です。

【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)】

ホームは開設から1年が経過している。運営母体でもある社会福祉協議会の活動と合わせて、地域の方に向けたホームからの様々な働きかけが行われている。地域のボランティアの方による食事作りの活動をはじめ、地域の方を交えた朝市の取り組みや宅老所の開設も行われており、地域の方が気軽にホームに訪問できるような取り組みが行われている。その他にも、ホーム建物の2階に子育て支援センターが開設されていることで、地域の子どもとホームの利用者との日常的な交流の機会がつけられている。ホームの日常的な支援として、利用者一人ひとりが前向きな生活をおくることができるように、その方の意向に合わせた個別の外出の機会をつくる等の支援が行われている。また、県外への外出行事が行われており、利用者が温泉を楽しむ取り組みも行われている。

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)	○	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
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。	施設内に理念を掲示し、共有している。	ホームの基本理念の中でも、地域の方との交流を重点的に考えており、日頃の支援を通じて職員間での共有に取り組んでいる。理念をホーム内に掲示し、職員が日常的に意識するように取り組んでいる。	
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。	町内会に加入しており、町内会の行事に参加したり、施設の行事等を町内会回覧板でお知らせしている。	ホームからの働きかけもあり、日常的に多くの地域の方が訪問しており、交流の機会がつけられている。また、日常的にボランティアの方がホームに訪問して活動しており、利用者との交流の機会にもつながっている。	
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。	毎週日曜日には、施設内のテラスで青空市が開催され、福祉スペースで認知症カフェを行っている。地域の方が、利用や参加されている。		
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。	三ヶ月に1回、運営推進会議を行っている。委員からは、サービス等における意見等を頂いている。会議で出された意見は、全体会議において職員の共有している。	会議の際には、利用者の生活状況を記載した資料を用意しており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、会議には複数の地域の方や協力医が出席しており、様々な分野の方からの助言等にもつながっている。	
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。	運営推進会議に委員として保険者より出席して頂き、取り組み等の報告をしている。又、月1回のケア会議に出席し保険者側からの指示等を頂いている。	運営母体が社会福祉協議会でもあるため、市担当部署との情報交換等が日常的に行われている。また、宅老所や子育て支援センターの運営が行われていることもあり、情報交換等を通じて、市の福祉施策への協力が行われている。	
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。	身体拘束は、行っていない。しかしながら当施設は、一般の方も自由に利用されるという特徴を持っていることもあり、16時以降は防犯も含め 玄関は施錠している。	身体拘束を行わない方針のもと、対応が困難な方についても職員間で検討を深め、その方に合わせた支援につながるような取り組みが行われている。また、職員研修の機会がつけられており、振り返りが行われている。	
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。	関連の研修等に参加。参加した職員より全体会議等において報告している。又、入浴時には、全身の皮膚観察を行い、異常の確認をしている。常には、利用者の表情等を確認している。		

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。	制度について学ぶ機会を持つことはできていない。今後、行っていきたい。		
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。	契約時には、ご家族がご理解頂けるよう文言を噛み砕きながら説明し締結するようにしている。又、解約時には、不安等のないよう配慮している。改定時には、文書で説明している。		
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。	本人への面会時等には本人の様子を伝え、意見等や意向を確認し、業務連絡事項等において必要なことは共有し支援している。又、施設内に写真を掲示し外部者等に見て頂いている。	家族会の取り組みが行われており、家族との交流の機会がつけられている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも運営母体の局長による対応も可能な体制がつけられている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	常に職員等の意見提案を聞く(相談)体制は持っている。定例のフロアミーティング、全体会議においても同様の体制を持ち、反映させている。	毎月の職員会議が行われており、会議の際には運営母体の局長も出席することで、現場職員の意見等がホームの運営に反映できるような取り組みが行われている。また、管理者による個別の面談の取り組みや職員間で役割分担を行う取り組みも行われている。	
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。	自己申告書等で勤務の取り組みや意見等の把握に努め、環境改善に役立てるとともに資格の有無によって処遇改善加算に差をつけて、資格取得へのモチベーションが上がるようにしている。		
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。	法人全体として必要な研修を実施し、リーダー研修、コミュニケーション研修等、介護の現場に活かせるよう実施している。		
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。	グループホーム協議会に加入し、同業者との情報交換ができる機会を設けている。		

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
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。	本人と面会し、本人の思いや願い等を傾聴し、顔見知りの関係ができるようにしている。		
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。	本人よりも家族の方が困っていることが多く、その際は、本人との関係を崩さないようにしながら関係づくりしている。		
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。	現在利用中のサービス内容の確認をしながら、本人と家族の生活状況等を聞き、当事業所でできることできないことを説明し、利用中のサービス内容の違いを理解して頂いている。		
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。	これまでの暮らし方を共有しながら、思考や嗜好を尊重し合い関係・信頼作りをしている。		
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。	本人の支援内容等は、家族の希望や意向を確認している。		
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。	買い物に行く際は、行き場所を本人と確認し、行き慣れた店・店員との関係を続けて行けるように努めている。	ホームでは、地域の方をはじめ様々な方が訪問する機会がつくられていることで、利用者の入居前からの友人や知人との交流の機会が得られている。また、家族と買い物や食事外出する方や、時には自宅に戻り、家族と過ごしている方もいる。	
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。	気の合う方々は、お互いの好きな場所で話したりできるようにしている。 又、新聞にも眼を通しながら、皆で時事ニュース等の話題にも関わりを持つことが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
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。	他施設入所後も、必要に応じ入所時の支援内容を伝えている。		
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。	アセスメントの内容に、これまでの暮らし方や嗜好等の聞き取りがあり、ある程度の把握ができている。その都度本人が心地よく過ごせるよう支援している。	利用者一人ひとりの意向に合わせた支援が行えるように、毎月のユニット会議では、職員間で利用者全員の現状把握と検討が行われている。把握した情報については、計画作成担当者により、アセスメントに追加していく取り組みが行われている。	
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。	家族・本人より聞き取り、アセスメントに記入し把握している。		
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。	本人のできること、困難な事、気分の変化等に合わせ支援している。		
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。	カンファレンス等にて、本人のケアについて検討・確認・修正している。	介護計画は利用者の状態等にも合わせながら、3～6か月での見直しが行われている。毎月のユニット会議を通じたモニタリングが行われており、変化に合わせた見直しも行われている。また、計画の見直しの際には家族との面談の機会もつくられている。	介護計画の内容について、職員間で共有する取り組みが行われているが、日常の記録への反映につながるような取り組みにも期待したい。
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。	日常生活記録に記入している。 カンファレンス等において情報の共有を図り、支援に活かしている。		
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。	本人、家族の希望については、その都度管理者や職員間で話し対応している。		

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。	認知症カフェの受付を入居者が行っている。来所者と顔見知りの関係づくりが、本人の意欲向上となっている。		
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回の往診にて、医師に本人が直接話すことができる。異常があった場合にも医師に相談しながら、体調管理に努めている。	協力医の理解のもと、定期的な訪問診療の他にも、随時の情報交換の機会がつけられており、利用者の体調変化に合わせた医療面での支援が行われている。また、看護職員の配置が行われていることで、日常的な健康チェックも行われている。	
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。	日常生活の中で気になる事や身体に関する事、体調不良等あれば、かかりつけ医や協力病院に上申し、必要となれば家族本人に説明し受診支援している。		
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。	体調不良時の受信には、看護師等が付き添い、日常状態を病院関係者へ伝えている。退院時は、その前に関係者から入院中の治療内容・経過等予後について聞き取りしている。又、カンファレンス等に参加している。		
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。	重度化した場合、予め本人・家族の意向を確認し記録している。その場合は、協力病院や他の施設等の関係者と連携を図っている。	利用者の身体状態等に合わせながら、次の生活場所を考えてもらう働きかけが行われている。また、医療面での柔軟な支援が行われていることもあり、協力医による随時の説明等も行われており、家族との話し合いの機会がつけられている。	
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い、実践力を身に付けている。	急変時には、緊急対応マニュアルを活用し、観察・処置の対応ができる様にしている。又、症状等の参考となる書類を使い、予測対応等について話し合えるようにしている。		
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。	水害を想定した訓練を地域の方の協力を得られる様、合同で行っている。	地震や火災を想定した訓練の他にも、水害を想定した訓練も行われており、利用者の避難、誘導に関する職員間での確認が行われている。また、避難訓練の際には近隣の方の参加協力が得られていることで、助言等も行われている。	備蓄品の確保については、ホームの継続したテーマでもある。非常災害時の地域の方の受け入れも想定していることもあり、備蓄品の内容に関する検討に期待したい。

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
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。	常にプライバシーを損ねない様に入室等の際はノックしている。 又、言葉遣いは気分を害さない様、口調・表情・視線を意識している。	ホームの基本理念の中に職員による利用者への対応についても盛り込まれてあることで、職員が日常的に振り返る機会にもつながっている。また、職員の接遇面に関する研修の取り組みも行われており、言葉遣い等の確認が行われている。	
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。	会話の中から、思いや希望をくみ取ったり、援助する前に本人の意思を伺ってから行動している。その方が選択し易い場面もあるが、入浴準備等自己解決できることは、一緒に寄り添い行っている。		
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。	入浴時間(AM・PM)や食後の過ごし方は、個々の希望に添える様にしている。しかし、その日の勤務状況により、職員のペースになってしまうこともある。		
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。	天候や個々の好み・こだわりを考慮しながら、一緒にダンスの中から選んでいる。		
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。	食材の買い物や献立を一緒に考えたり、食事作り～配膳までの一連の動作を個々の能力にあったことを行ってもらっている。畑で収穫したとれたて野菜を食卓に出している。	利用者にも希望などを確認しながらメニューを考えており、ユニットにより内容が異なっている。利用者もできることに参加した取り組みが行われている。また、おやつ作りや行事食の取り組みの他にも、職員も一緒に食事を行う取り組みが行われている。	
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。	量はここに合わせ準備している。摂取量は、職員で情報共有し確保できるようにしている。		
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。	食後には声かけし、必要な方には付き添っている。		

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
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。	排泄チェック表を活用し、パット等の使用を無くすように意識している。拒否のある方への声かけ方法・時間等を職員間で情報共有している。	利用者全員の排泄状態の記録を残しており、声かけを行った際には、赤字で記録を残す工夫も行われている。また、日常的な食事による取り組みの他にも、排泄に関する医療面での連携も行われており、看護職員を通じた支援も行われている。	
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。	主食に麦を混ぜたり、朝食にはヨーグルトを提供している。 又、便秘予防含め水分補給を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	基本毎日入浴していただくが、その方の意向や習慣に合わせた支援を行っている。拒否がある方には、その理由を考え気持ちよく入っていただけるような声掛けの工夫環境を整えている。	毎日の入浴支援が行われており、利用者は実際に毎日入浴している。入浴を拒む方には職員が交代する等の対応が行われている。また、季節に合わせた柚子湯等の取り組みの他にも、一泊旅行の際には温泉を楽しむ取り組みも行われている。	
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。	個々の習慣に配慮し休息して頂いているが、必要以上にならない様にしている。寝具の清潔・調整しながら、音や光にも気を付け安心して眠れるよう支援している。		
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。	内服の変更があれば申し送り事項に記載し、職員が把握できるようにしている。 又、薬説明書も確認し易いようにしている。しかし、全ての副作用を理解しているとは言えない。		
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。	個々の能力に合った支援をしてもらうことで、役割を楽しみにしていることができている。中には、何もしないで1日が終わると感じている方もいるので、意識していきたい。		
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。	その日に、出かけたい店や買い物の希望があれば可能な限り外出できるように努めている。また普段の会話の中から、その方が行きたい場所などを聞き出し実現できるようにしている。	利用者が日常的にホームの外に出ることができるように、近隣への散歩や食材の買い物を通じた外出支援が行われている。近隣の保育園への外出や季節に合わせた外出行事の取り組みも行われている。また、県外へ一泊旅行の取り組みも行われている。	

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
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。	手元にお金を持っている方は、買い物等の際支払いしている。		
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。	年賀状や手紙が届いた時の返信を家族に協力して頂き行ったことはある。		
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。	掃除をして環境を維持できるようにしている。花や観葉植物、皆で作成した貼り絵などを飾るようにしている。	利用者がリビング以外の場所で過ごすことができるように、通路や共用空間で寛ぐことができる空間を確保する配慮が行われている。敷地には畑があり、手入れを行っている方もいる。また、ホーム内には、季節に合わせた飾り付け等の取り組みも行われている。	
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。	廊下のベンチに座り、気の合う方々と話をされたり、ソファで新聞を読んだりしている。		
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。	なじみのタンス・小物を置き、居心地よく過ごさせている。	居室には、洋室の他にも和室を用意することで、利用者の身体状態や生活習慣に合わせた布団での対応も可能である。また、利用者や家族により、写真や趣味の物を持ち込んでいる方もあり、過ごしやすい居室づくりに取り組んでいる。	
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。	フロアー内を一緒に歩いたりする際に、場所の確認をしている。居室には名札を付け、分かりやすくしている。タンスに品目を記入し自立した生活ができるように工夫している。		