

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	4270202494		
法人名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
事業所名	グループホーム カナリアの家 ファミリア		
所在地	長崎県佐世保市白岳町1398-8		
自己評価作成日	平成29年12月2日	評価結果市町村受理日	平成30年2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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成30年1月16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)】

自分で出来ることを1つでも減らさないよう心がけ、入居者の思いを1つでも多く汲み取れるよう努めている。家族とのつながりを重視している。また、一緒に働く職員にとっても働きやすい環境づくり、信頼関係が築けるよう力を入れている。

【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)】

佐世保市白岳町に位置する当ホームは、自治会に加入し、自治会活動に参加したり避難訓練の際には自治会の「婦人防火クラブ」の方が参加されるなど地域の一員として積極的なつながりを持ち交流を深めている。職員同士の関係性もよく、互いにコミュニケーションをとり、気軽に話し合える関係を築いており、家族の面会時等においても気さくに話ができてることが窺える。料理やおやつは手作りのものが提供され、本人の状態に合わせて食べやすいよう介護食も提供されている。年度毎の研修計画には、OJT、事例検討会、職場内外研修とし9月と3月には自己評価を行い取組まれている。毎月発行するファミリア通信には入居者一人ひとりの様子や写真もふんだんに載せて家族へ伝えており、家族との信頼関係の構築につながっている。現在、現管理者から次期管理者への管理者業務の指導や引継ぎ等が行われる中で、次期管理者からも改善すべき事項については積極的に取組む意向が窺え、今後に期待が持てるホームと言える。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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

ユニット名

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	玄関・事務所に運営理念をかがげいつでも確認できるようになっている。毎年目標を居間にかけている	ホームの運営理念を「入居者一人一人をよく理解し、自然な形で持てる力を発揮できるような環境づくり・入居者の自信と生きがい生まれるような環境づくり・入居者が家庭の延長で生活していると感じられるような環境づくり・家族や地域社会との交流を大切にし、お互いに支え合う環境づくり」として職員が共有するよう努めている。	
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	自治会に加入しており、敬老会や防火訓練の際には声をかけ積極的に参加していただいている。その際に使用するテーブル、イスをお借りできるまでになった。	自治会に加入し、避難訓練の際には自治会の「婦人防火クラブ」の方が参加されるなど地域の一員として積極的なつながりを持ち交流を深めている。	
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	運営推進会議などを通して認知症の人の理解や支援の方法をお話している。		
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	運営推進会議が地域の方との交流の一部となっており敬老会や防火訓練への参加のきっかけとなっている。	運営推進会議では行事・研修報告や苦情や事故報告のほか職員配置や地域との連携状況について報告がなされ、ホームの運営状況について理解を図っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などを通して、担当者と密に連絡を取り合うよう心がけてる。	運営推進会議などを通じてホームの活動状況を報告し要望等活かすほか、状況に応じて他の社会資源を活用するなどの取組みが窺える。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	どうしてもやむおえない場合にのみ行う様にしている。その際、家族、管理者、職員同士で何度も話し合いを行っている。可能な限りなくしていける取り組みを行っている。	身体拘束の弊害について理解し、身体拘束や虐待等の研修については職場内の勉強会や外部研修へ参加するよう計画されている。尚、現在、家族から同意を得て、ベッド柵とミトン使用者の方がおり、やむを得ず拘束となっている。	同意書については期間を明確にして同意を得ることが望まれる。引き続き、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たしているかをその都度検証し慎重に対応していくことが望まれる。また、例えば実施状況を運営推進会議へ図るなどして、意見を得ながら取組むことも検討して欲しい。
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	施設内、外部研修に参加し日頃の日常会話や支援時から些細な変化も見逃さないように努めている。		

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
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	権利擁護については研修等で学ぶ機会を持ちたいが必要性がない為まだ活用する機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時及び改定時には十分な説明を行い不安や疑問点が発生しないように努めている。又、いつでも尋ねていただくようお願いしている。		
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	面会時はもとより年2回ほどの大きな行事のあと必要に応じて家族会を開催し意見や要望を聞く機会を作っている。	家族との関係を大切にされており、家族の面会時等においても気さくに話ができていることが窺える。行事終了後に家族会を開催し、意見や要望を聞く機会を設けている。毎月発行するファミリア通信には入居者一人ひとりの様子や写真もふんだんに載せて家族へ伝えており、家族との信頼関係の構築につながっている。	
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	管理者は職員会議や職員間の日常会話の中で意見や提案を聞き代表者へ伝えている。又、年に1回食事をかねて意見や提案を聞く場を設けている。	職員同士の関係性もよく、互いにコミュニケーションをとり、気軽に話し合える関係を築いていることが窺える。9月と3月には自己評価を行い取組まれている。	
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	代表者は管理者を通じて職員個々の努力・実績などを把握している。又、年2回の自己評価を行い本人の課題や努力している点を把握するよう努めている。		
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	代表者は職員一人ひとりのケア向上の為、法人内外の研修を受ける機会を作っている。職員共通の知識、技術については会議等で身につけ学ぶ機会を設けている。		
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	管理者はグループホーム協議会を通じてネットワークを作り情報交換、サービスの質の見直しを行っている。相互間で3ヶ月毎に研修を開催している。		

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
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	入居者の要望、こだわり、情報を本人、家族等から聞き取るよう努めている。入居後は環境ががらりと変化するため接する機会を多くするようにしている。		
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	家族の不安や悩みを可能な限り理解し、少しでも軽減できるよう面会時などに密にコミュニケーションを図れるよう努めている。		
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	初期段階で、本人が望むこと家族が望んでいることを見極め理解し対応するよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で本人が持っている能力をいかし出来ることはしていただき、できない事をサポートし支えていけるよう努めている。		
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	入居者の日々の様子を年4回から6回ほど報告している。面会時にお話することで信頼関係を築けるよう努めている。		
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	親戚や友人の面会や電話での連絡が多少は見られている。外出時に思い出の場所が近くにある場合はできるだけ足を運ぶようにしている。家族の協力もお願いしている。	本人のこれまでのつながりを大切に考えており、思い出の場所への外出支援や「当日サブライズ」の取組みなど家族の協力も得ながら馴染みの関係が途切れないよう努めている。	
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	利用者同士の関わり合いは皆さんマイペースで過ごされている為レクリエーションの時にスタッフを介していただくよう努めている。トラブル時にはスタッフが仲介するようにしている。		

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	退去された家族が来られることはほとんどありません。		
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	本人の思いを大切にしたい支援を心がけている。困難な方は家族から性格や生活歴を聞き取り本人主体となるような関わりをもてるよう努めている。又、本人の希望を家族に伝える事もある。	アセスメントシートを活用し、家族と話し合いながら生活歴や暮らしへの意向等の把握に努めている。困難な方は表情や態度を観察し本人が主体的に意思決定できるよう努めている。	
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	日々の生活、会話の中に生活歴などの情報がでてくることがあるため把握に努めている。家族にも同様に行えるよう努めている。		
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	本人の意思を尊重しながらスタッフ同士の申し送りを毎朝夕行っている。特に大事なことはノートに記入し共有に努めている。		
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	3ヶ月に1度モニタリングを行い介護計画を検討している。又、毎月の職員会議で全員の気づき変化がないか検討している。コメントを残し状態変化の把握に努めている。	本人ができることは自分で行って頂けるよう、本人や家族の意向を確認し介護計画を作成されている。職員が個別記録時にケアプランの目標を意識づけできるよう取組まれている。	
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	毎日、日勤帯と夜勤帯で記録を残している。特に大事なことは赤字にする工夫をしている。		
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	協力医療機関による週1回の往診・週1回の訪問看護を通しての日常生活や医療面での疑問を相談したりと情報交換を行っている。		

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
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	図書館や大型ショッピング施設、レストランへの本人や家族の意向にそった地域資源の活用に心がけている。		
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し、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	かかりつけ医による週1回の往診支援。必要に応じた受診の支援を行っている。夜間、休日でも主治医と連絡がとれるようになっていいる。	かかりつけ医による週1回の往診支援がなされている。必要に応じて他科への受診につなげ、受診時にはその方の各種情報を提供し、スムーズな受診となるよう支援されている。	
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	週1回の訪問看護時に定期的な情報交換を行っている。入居者の情報、気づきはその都度連絡相談している。		
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。	病院関係者、家族と随時連絡を取り合いスムーズな退院に向けて情報交換を行っている。		
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	利用者の状況に応じて重度化や終末期にどのような形を望んでおられるかを家族、主治医、管理者で確認した上で介護面、医療面からの支援を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、家族や本人の意向を確認し、医療と連携しながらホームとして看取りへの対応・支援ができるよう取組まれている。	
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	急変時はまず主治医に連絡をとり指示を仰ぎ指示に従った行動が冷静にできるようよう努めている。又、外部の研修などに参加するよう努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	今年度より年6回の避難訓練を行っている。うち2回は総合防火訓練には消防署、防火設備会社、地域の婦人防火クラブの方に参加していただいている。終業前には見回りをおこない自主検査表に毎日チェックしている。	定期的に避難訓練が実施されており、地元の婦人防火クラブの方にも参加して頂き協力を得ている。自動通報装置には地域の方へ連絡が届くようになっている。緊急対応マニュアル、火災・地震・水害の緊急対応マニュアルが整備されている。	

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	生活暦、入居されてからの様子を気にかけてながら、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ができるよう努めている。	職員の口調や態度等で気になった場合は互いに注意し、入居者が安心して過ごせるよう努めている。排泄や入浴の際等プライバシーを損ねないように努めている。	
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	訴えは本人がどうしたいのかを表現しやすいように言葉をかけたり、理解していただけるように言い方をかえたりして自己決定できるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切に心がけ、入居者やスタッフ、時間等で工夫をして希望にそえられるよう努めている。		
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	最低限の身だしなみは気がけているが、その人らしい身だしなみになれるように努めたい。外出時には本人や家族の意向を汲むようにしている。		
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	メニューをスタッフで1週間持ち回りにし同じ献立にならないようにしている。利用者には下ごしらえや盛り付けの手伝いをしている。昼食は同じテーブルで同じ食事を食べている。	料理やおやつは手作りのものが提供され、本人の状態に合わせて食べやすいようキザミ食などの介護食も提供されている。できる範囲で入居者による食事の手伝いもなされている。	
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	食事摂取量、水分量に変動がある方には記録を残している。本人の好き嫌いについても代替品を用意する等の工夫をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。定期的な義歯洗浄も行っている。洗面所で困難な方には歯磨きティッシュを用いて行っている。又、希望者には提携歯科期間の訪問歯科診療、口腔ケアを行っている。		

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
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	個別の排泄間隔を把握し、トイレに行きたいサインを見逃さないように努めて居る。できるだけトイレで排泄が行えるよう取り組んでいる。	適宜声かけしながらトイレでの排泄を促し、できるだけ自分で行って頂くよう見守り対応に努めている。意思疎通が困難な方については、行動やサインを見落とさないよう努めている。	
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	個別の排便コントロールを行っている。食事面での工夫をしたり毎朝牛乳を飲んでいただいている。		
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	個人の希望、家族の意向にそった入浴が出来るよう支援している。曜日、時間帯は合わせて頂いている。シャワー浴のみは随時行っている。	夏場は週に3回、冬場は週に2回と決め、午後からの入浴を支援されている。入浴を楽しめるよう時季に合わせたゆず湯など提供し、支援されている。	
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	本人の体調、家族の希望、その時々状況に応じて休息していただいている。夜間安眠ができない事がないよう働きかけを行うよう心がけている。		
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	個別ファイルに最新の薬の情報を挟むようにしている。又、変更時には職員共有ノートに記入して情報の共有に努めている。症状の変化時には主治医に指示を仰ぐようにしている。		
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	毎日レクリエーションをしたり食事の下ごしらえ、盛り付けなどの手伝いをさせていただきメリハリのある生活が送れるよう努めている。テレビも皆さんがよく視聴された番組を録画するように心がけている。		
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	季節、天気に応じて個別では買い物同行、図書館へ外出。全体では外食をしている。全体外出のときは家族対応にて個別に別の場所に行かれることもある。	季節や天候により買い物同行等、外気に触れ気分転換ができる機会をつくるよう努めている。状況に応じて介護タクシーを利用して外出支援をされている。	

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
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	個人でお金を所持している方はいない。外出時の支払いもすべてのスタッフが行っている。		
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	手紙が届くと本人に見せスタッフが代読するかたちを取っている。電話も手紙も希望があれば対応できるように努めている。		
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	定期的に職員が清掃を行っている。汚染時は気づいた職員が随時行っている。季節によっては遮光カーテンをしている。廊下には季節行事ごとの壁新聞を掲示し、居間には派手になりすぎない程度の季節のディスプレイをしている。	ホームは加湿器や空気清浄機を設置して快適な共用空間となるよう努めている。また、手作りの新聞や敬老会などの行事の様子の写真を掲示し来訪者へホームの様子を伝えている。カレンダーを掲示するなどし見当識への配慮が窺える。	
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、廊下奥にソファー置き思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居時になじみの物を持ってきてもらえるよう本人、家族にお願いしている。状態に応じて家族と相談し工夫している。	入居時には家族へ馴染みのものの持ち込みを促すなど、その人らしい居室作りへ支援されている。	居室の清掃が不十分との家族意見を踏まえ、居室の清掃状況についてチェック表を設けるなどして取組むことが望まれる。
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	段差のないバリアフリー作りになっている。不要な物は置かないように努めている。リスクがある部分への対応を検討していきたい。		