（別紙4）　　平成　29　年度

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	4290201294		
法人名	株式会社オールブルー		
事業所名	グループホーム　メロディ		
所在地	長崎県佐世保市野中町500-2		
自己評価作成日	平成30年3月12日	評価結果市町村受理日	平成30年4月26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3月31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）】

当事業所が力を入れているのはスタッフと利用者とのコミュニケーションです。普段から利用者との会話に時間を充ててもらうように指導しています。また、通常業務において洗濯や調理をできるだけ外注することで時間的にも余裕をもって利用者に対応できるようにしています。

【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）】

当ホームは前事業所より譲渡を受け、新たに当法人が運営者となり平成28年12月1日に開設された。職員は20代から70代の幅広い世代で構成され、豊富なアイディアを出し合いながら入居者への支援に努めている。経験豊富な職員は介護に関して正確にすばやく対応し、若い職員はITの知識を活用した支援に繋げている。従前からの職員も継続して雇用し、これまでのホームの情況について全職員で共有し支援に活かすよう努めている。ホームの方針として、決して介助する側の都合による 支援ではなく入居者の思いに寄りそった入居者最優先の支援を行うことに強い拘りを持っている。管理者と職員間の信頼関係が構築され、互いに助け合いながら日々の支援を行うよう努め、入居者や家族が信頼感や安心感を持って日常生活が送れている。質の良い人材の確保等でホームの発展や向上に繋げており、今後の取り組みが期待できるホームと言える。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

ユニット名　グループホーム　メロディ

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員一人一人の思いをこめた理念を作成し、全員が見れる所に貼っている。	従前の法人から譲渡後、開設時の職員で理念を作成した。「笑顔あふれるあったかホーム」を掲げ、その下「笑顔でコミュニケーション」「あたたかみのある優しい声掛け」「その人目線」をモットーに日々の支援に繋げている。	職員は理念に基づいた個々の目標を立てることで理念が意識づいた支援の実現が期待でき、統一したサービス内容の提供ができると考えられる。個人目標と達成度確認を定期的に行い、人材育成やより質の良いサービス提供に繋がるよう期待したい。
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	地域の話し合いや、清掃活動等に参加する事で交流している。	ホームは町内会に加入し、回覧板や地域会議に参加することで地域の情報を得ている。入居者とともに清掃活動への参加や地域のいきいきサロンに入居者が参加している。紙芝居やハーモニカ演奏のボランティアがホームに来訪する機会もある。高校生の実習の受け入れや中学生の職場体験の受け入れを行っている。	
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	佐世保市内の地域の方々に向けて、認知症サポーター養成講座の開催等を行い、情報発信している。		
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	2カ月に1回運営推進会議を実践し、施設内の状況報告や意見交換を行っている。	運営推進会議は民生委員、他事業所グループホーム職員、地域包括支援センター職員で構成されている。ホームからの報告や参加者との意見交換、質疑応答がなされている。	運営推進会議にてヒヤリハットや事故報告を行うことでホームの透明化を図ることが望まれる。また、運営推進会議録については欠席者や参加できない家族に送付し、更なる信頼関係の構築に繋げていくことに期待したい。
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	地域包括支援センターを通じて運営推進会議や地域包括ケア会議等で協力体制を築いている。	市には介護認定申請手続きや介護保険上での問い合わせを行っている。困難事例等はグループホーム協議会で話をして解決に向け取り組まれている。	
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	身体拘束は利用者への身体的・精神的弊害が多いため身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、玄関の施錠に関しては夜勤者1名の体制であるため安全面を考え夜間帯は施錠を行っている。	ホームでは今年度、管理者が身体拘束の研修受講後、改めて身体拘束マニュアルを作成した。現在、身体拘束をしないケアに取り組み、日頃から身体拘束ゼロの手引きを参考にしている。同意書の書式に期限がないため、今後期限を決めるか3か月ごとのケアプラン見直し時に記述するかを検討するようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関しては定例会議等で法的な部分や虐待の種類などの勉強会を行うことで虐待防止に努めている。		

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	現時点ではご家族にお願いしているが、行政書士や社会福祉協議会との連携を図り、成年後見制度について学ぶようにしている。		
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	契約時は充分な説明を行い、ご家族に納得していただいた上で契約を行っている。		
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	家族会を立ち上げご家族の意見を取り上げたうえで運営に反映させるよう尽力している。	ホームでは家族会を設け、今年度は午前中に敬老会、午後から家族会を実施している。4月には総会を実施予定である。家族会で出た意見を基に入居者への支援に反映させている。発語が困難な方への対応は経験豊富な職員が対応して入居者への思いを聞き取り、手法を職員全体で共有している。	
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	月に1度定例会議を開き、職員の意見を取り上げたうえで運営や行事の計画等に反映している。	ホームでは定例会議を行い職員の意見を聞き、職員が入居者との関わり方について、職員による調理の場合に手間がかかることがあり、意見を踏まえ食事を外注に変更した事例が窺えた。希望休、有休も希望に応じるよう努めている。	
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	本人にあわせた実労働をもとに、やりがいをもって労働ができるような仕組み作りや役割分担に心がけている。		
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	適宜、職員への面談によって職員の要望や力量を把握し、社外の研修には会社で費用を負担し積極的にいってもらうように推進している。		
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	佐世保市グループホーム協議会の定例会や研修を通じ、同業者との交流を行っている。		

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
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	新しく入所された際にはレクリエーションで自己紹介をしていただいたり、声掛けを充分に行うことで信頼関係を築き安心していただけ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	初期にご家族の面会時には利用者の状況報告を細かなところまで行うことで関係づくりに努めている。		
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	ご家族との面接や本人との面会を通じて要望を聞くことで何を必要とされているか見極めてサービスや対応に努めている。		
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	利用者にできることはしていただき、できないことは支援するように声掛けの実施を行っている。		
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	利用者の状況報告を密に行い、ご家族の気持ちなどを聞きながら支えていくようにしている。		
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	実施に努めてはいるが、なかなか思うようにできていない。	職員は入居前からの趣味の継続支援に心掛け、友人・知人に面会に来てもらえるよう家族に依頼している。馴染みの関係の継続を何らかの工夫でできる限り希望に沿うように努めている。	
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	利用者同士の関係を良くするようにレクリエーション等で協力してもらう機会を作っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	サービス利用が終了しても気軽にご相談くださいと伝えてはいるが、なかなかその後の支援までには至っていない。		
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	一人一人の要望や意見を聞き、ご家族とも相談しながら本人に合わせた生活ができるように努めている。	職員は3か月ごとのケアプラン見直し前に入居者との会話の中で把握した思いの意向や、家族への近況報告時のやり取りの中で意向の聞き取りを行っている。	
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	一人一人の過ごしてきた生活歴をききながら馴染みの暮らし方に近づけるように努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや職員の気づき等を申し送りによって引き継ぐことでスタッフ全員で現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望や家族の希望をききながら介護計画を作成しているが、充分な時間がとれているとは言えない。	モニタリングは評価者が行い、サービス内容と実施内容を記録している。モニタリングを基に職員間でアセスメントを行い、入居者や家族の意向の聞き取り、その内容を介護計画担当者がケアプランに反映している。	
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	個別のケア記録にはケアの実践・結果の記入は随時行っているが、気づきに関しては申し送りや定例会議で共有している。		
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、その時々に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	既成観念にとらわれないケアをするように取り組むことで職員に共有		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域のいきいきサロンへの参加や、訪問販売に来ていただき自分で買い物していただくことで自己決定を尊重し豊かなくらしができるように取り組んでいる。		
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	かかりつけの診療医に往診にきていただいたり、気になる事があればすぐに報告したりすることで連携を図っている。	入居者の以前からのかかりつけ受診は1名であり、月2回往診と歯科往診がある。病院受診は職員が同行支援を行っている。家族への報告は定期受診以外の受診や治療内容等に変化があった場合に報告を行っている。	
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	グループホームに配置の看護職はいないが、同一建物の小規模多機能型居宅介護事業所の看護職と連携している。		
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。	入院時の医療機関への情報提供と、退院時の施設への医療機関からの情報提供、ソーシャルワーカーとの情報交換は適宜行っている。		
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	重度化や終末期に向けた話し合いや説明は家族、医療機関と充分に行っている。 地域の関係者とのチームでの支援は行えていない。	看取りに関しては、点滴治療は併設看護師が対応し、その他の医療行為が必要となった場合は、家族と話し合い、医療行為の治療を望まない家族の希望があればホームで看取りの対応を行っている。	
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	急変や事故発生時の対応については、管理者の指導のもと、手順を確認してはいるが、訓練としては行っていない。		
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	火災通報装置の使用については定期的に職員に対し使い方の説明を行っている。 火の元の点検は日勤の勤務終了時に行っている。	自動火災通報装置に現ホームの職員や関係者が未登録であるため、点検者に登録を依頼する予定である。日々の点検は日勤者が終業時に行い、点検チェックリストに記録している。現在、災害避難訓練に参加できていない職員は次回の訓練に参加し、全職員が初期消火ができる技術と近隣住民への参加の呼びかけを実施する予定である。	有事の際の一時避難場所や受け入れ施設が不明であるため、母体施設との連携すると共に一時避難場所の確保を行い、家族に周知することが望まれる。また、緊急時における入居者情報の持ち出し一覧表を整備しておくことが望ましい。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者一人ひとりの性格などに応じて声かけ対応を行い、人格を尊重した対応を行っている。		
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	利用者ご自身でしたいことを聞き出しながら対応したり、お弁当の日を作ってご本人の好きなものを食べられるなどの自己決定ができる場を作っている。		
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	介護者側のペースに合わせてもらうことなく、利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごしてもらっている。		
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	理容や身だしなみなど、こちらから声かけを行い支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事の準備は職員で行っているが、下膳に関してはできる利用者にはして頂いている。また、月に数回おやつ作りを利用者と一緒に行っている。	ホームでは外注で食材を購入し、味付けや汁物の調理は職員が行っている。行事食はホームで手作りし、「お弁当の日」を設け、弁当店のメニュー表で入居者が食べたいものを選び、注文して入居者の好物を提供している。	
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	水分摂取は三食のお食事以外に10時と3時にお茶のみとおやつの時間を作って充分な水分摂取に努めている。また、食事量が少ない方は高カロリー食等の提案をご家族に行い栄養の充分な摂取に努めている。		
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、本人の能力に合わせて口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科往診による口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	排泄チェック表を付けて一人ひとりの排泄パターンを把握して、排泄の自立支援を行っている。	ホームでは入居者各々の排泄パターンを把握に努め、職員の都合での声掛けや誘導ではなく、個別での排泄支援に努めている。パッドの適正な使用として、尿量に見合ったサイズを選び、節約を考慮し、家族への負担軽減に努めた支援を行っている。	
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	排泄チェック表によって便秘等の把握をし、医療とも連携して排泄のコントロールに努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴日を決めてはいるが、無理に入ってもらうようにはせず、希望があればその日に入ってもらうようにしている。	入浴拒否がある場合は、翌日に入浴を実施し、無理強いしない支援を行っている。入居者の希望に応じた順番や好みの湯温の調整を行い、レクリエーションを楽しみにしている入居者にはレクリエーション時間にかからない入浴を実施している。冬至には柚子をネットに入れ柚子湯を楽しみ、季節感が味わえるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はフロアで過ごしてもらうようにしてはいるが、その時の体調や気分によって自由に居室で休んで頂くようにしている。		
47		○服薬管理 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	毎日の服薬管理を行い、状態を観察したり本人の訴えなどの把握に努め、小規模多機能型居宅介護の看護師とも連携している。		
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	月曜日から土曜日までの10時からラジオ体操や歌、壁絵作りのレクリエーションを取り入れながら、それ以外に本人の能力や嗜好に応じた趣味の時間を作っている。		
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	ご家族との協力のもとで、できるだけ外出出来るように支援している。	入居者はホーム近隣への散歩で外気に触れ、歩行が困難な方も外出ができるようドライブし、車中から花見ができる場所等へ出かけている。法事等の参加には家族に支援を依頼している。	

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	金銭管理能力に応じて、自分でお金を所持していただいたり、施設側で管理したりしながら希望に応じてある程度は使えるように支援している。		
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	施設の方でも頻回でなければご家族等に電話をしていただいたり、ご自身で管理出来る方は携帯電話を所持していただいたりしている。手紙については実績なし。		
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	共用の空間については特に、掃除や空調管理、採光等の過ごしやすい環境つくりは行っている。	入居者は1か月後にフロアへ飾る作品を職員とともに作成し、壁に貼ることで見当識へ配慮し、明るい雰囲気の空間作りとなっている。ソファーは入居者が楽しみに観ているテレビ画面がよく見えるように配置されている。	
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	共用のソファや食堂テーブルで、仲の良い方とお話をしていただいたり、場合によって本人の希望で独りで過ごされたりしている。		
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	居室については、馴染みの空間に近づけるようにご家族と話し合いながら、馴染みの家具や持ち物を持ち込んでもらって過ごしやすい環境を作っている。	入居時に以前からの馴染みのものを持参してもらい、居室に使い慣れたものを配置することで本人が安心して生活できることを説明している。身体状況等の変化で配置換えをする際は家族に伝えている。	
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	トイレ・洗面所等に使い方の案内を貼るなどして自立して生活ができるようにしている。		