

### 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	1270500760		
法人名	有限会社 錦秋会		
事業所名	グループホーム木かげ		
所在地	千葉市緑区土気町1500-1		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月21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	<a href="http://www.kaiakensaku.jp/12/index.php">http://www.kaiakensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年2月22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)】

入居者さんの意思(想い)を大切にしています。入居者さんはもちろんですが、ご家族さんにも「木かげで良かった」と感じて頂けるホームを目指しています。私達の理念は「笑う門には福来る」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)】

ホームの理念の実現に向け、ホーム長を中心に利用者の支援にあたっている。ホームの理念である「笑う門には福来る」は同じ人生なら笑って過ごそうが基になっており、定期的に発行している「ワッハッハ」新聞は、利用者の明るい笑顔をたくさん写真に収め、毎月家族にコメントを付け送っている。訪問当日も利用者の明るい笑顔に出会えた。また、ホーム長、主任、職員との良好な関係性がうかがえる。法人もホームの運営をバックアップしており、法人への意見や要望を前向きに捉え対応している。ケース会議や運営推進会議には家族も参加し、提案や要望、意見等はホームの運営に反映させている。家族もホームに協力的であり、共により良いホームを目指している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理室の目立つ場所、職員全員が見える場所に『笑う門には福来る』という理念を貼り出し、職員同士共有している。	勤務時に着用するTシャツやトレーナーにはホーム理念の「笑う門には福来る」のロゴが入っており、日常のケアの中で共有を図っている。ホーム長は職員に利用者に笑顔で接することの大切さを伝えている。理念は、玄関やホームページにも掲示している。	
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	近所のコンビニ、農協へ買い物へ行ったり、地元のイベントなど、参加できるように支援している。	地域の交流サロンで開催されるクリスマス会に利用者と参加したり、ホーム行事のバーベキュー、芋掘りなどには近隣住民を招待して交流を図っている。ボランティアと共に野菜、花造りを楽しむなど利用者が地域とつながりが持てるよう支援している。	
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	ホームの新聞を作成し、近所のコンビニなどに貼り出して頂いている。見学の方や、ご家族さんへは面会時など、その都度に説明させていただいている。		
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	ご家族さんやボランティアの方、地域の民生委員の方も交えて会議を行い、ご意見を伺うことでサービス向上に活かしている。	運営推進会議は家族代表、地域包括支援センター、社会福祉協議会職員、民生委員、近隣住民の参加で年6回開催している。ホームからの報告を伝え、参加者からの意見や情報をサービスの向上に活かせるよう努めている。	
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	連絡・対応に関しては、主に管理者が行っている。	行政とは介護保険の利用料やオムツ給付の相談をしたり、空き室情報を提供するなどで連携を図っている。また、介護認定の更新時には家族の代理で保健福祉センターに出向き更新手続きと情報交換を行っている。	
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	勉強会を行い、職員同士で知識を深め合い、拘束のないケアを実施している。	ホームでは身体拘束を行わないケアの実践のため、勉強会などで確認し合っている。行動を制限する言葉遣いは、ホーム長や主任がその都度注意をし、利用者の行動を予測し理解するよう促している。玄関やテラスは施錠せずに自由に出入りができる。	
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	個別で知識を深める他、勉強会を行ったり、職員同士で互いに注意し合える環境を作り、虐待の防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	必要性について、関係者との話し合いは、管理者が主に行っている。学ぶ機会については、個別でのものが主である。		
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	契約に関しては、管理者が事前に十分な説明を行い、理解・納得が得られた上での締結・解約または改定を行っている。		
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	面会時やケアプラン更新時にご意見・ご要望を伺っている。また、エントランスに意見箱と報告板を設置し、ご意見に対する回答を提示している。	家族はホームの運営に関して様々な意見や要望を寄せており、車いすのまま体重が図れる計器等の物品の購入につながっている。また、家族からは職員の処遇の改善を求めるなど、離職防止のための提案もある。法人とも相談し適切な対応に努めている。	
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	職員からの意見や提案は管理者が主に聞き、代表者に伝える形をとっている。	2、3か月に一度業務会議を開き職員の意見を聴いている。福利厚生に関する要望で職員の懇親会やディナーバイキングなどが実施されるなど、職員の就業意欲につなげている。	
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	職員個々の評価は管理者が主に行い、代表者に伝えている。代表者はそれを元に、環境・条件整備を行っている。		
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	市などで行われる研修の募集要項を管理室の掲示板に貼り、希望者がいれば参加できるようにしている。		
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	研修の際に交流が多少ある程度で、現状としてはあまり多くはないが、見学などの希望があった場合は、見ていただけるようにしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴や日々のコミュニケーションなどの情報から伺い、察するようにしている。ケアプラン更新の際はご本人のご要望を伺い、ご本人にとってより快適なサービスを提供できるように心がけている。		
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	契約前・初期にご要望は細かに伺っている。また、ケアプラン更新の際は必ずご家族さんのご要望を伺っている。		
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	現在外部サービスを利用している方はいないが、必要に応じて支援内容を更新し、その時必要な支援が行えるように心がけている。		
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	一緒に生活しているという意識を忘れず、ご本人にできることを、職員と一緒に行うようにして、一方的にならないようにしている。		
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	月一回手紙にて日々のご様子を報告する他、面会時には普段のご様子をお伝えし、共に過ごしていただける環境を整えている。また、何か変化があった際には、ご家族さんへの早めの連絡を心がけている。		
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	馴染みの場所にはあまり行けていない。たまに友人の方などが面会で来られる程度になっている。	友人の来訪や年賀状、電話の取次ぎなど馴染みの人との関係継続の支援を行っている。時には利用者の行きたい場所などを聞き取り、個別で出かけることもある。また、畑や花の世話、編み物など以前からの趣味が継続できるよう支援している。	
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	仲のいい方同士一緒に過ごされる場面がよく見られるが、必要に応じて職員が間に入り、話題を取り持ち一緒に過ごしていただけるようにしている。		

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	ホームのイベントの際は連絡させていただき、可能であれば参加していただいている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話・コミュニケーションの中から把握に努めている。ケース会議の際は、ご本人・ご家族さんのご希望を事前に伺うようにしている。	入居時のアセスメントや家族の情報などから意向を把握するようにしている。入居後は日常の会話や表情、動作などから、利用者の希望や意向をつかむようにしている。情報は記録に残し、職員間で共有して一人ひとりの暮らし方に反映できるようにしている。	
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	入居の際、ご家族さんより書面として生活歴の記載を頂き、把握しホームでのケアに繋げるようにしている。		
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	日々のご様子をケース記録に記載し、情報を共有し状態把握に努めている。		
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	定期的にケース会議を行い、今必要なことを話し合うことでケアプランを作成・更新している。	利用者や家族の意向に職員の意見を取り入れて介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、その結果をケース会議で話し合い、見直しにつなげている。見直しは6か月に1回行い、必要に応じて随時行っている。	
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	口頭での申し送りやケース記録への記入、特に伝えたいことや変わったことは赤字で記載し、情報の共有に努めている。		
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	今その時何が必要なのかを考え、職員間で相談・工夫し形を変えながらその人に合った形のサービスを模索し、可能な限りニーズに対応す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	近所のコンビニや、農協へ買い物へ行ったり、庭の畑で野菜を収穫していただいたりしている。		
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	かかりつけ医院(武村内科医院)へ、定期的に受診している。受診の際は、日々のご様子や変化などをDrへ報告している。ご希望があれば、ご家族さんも受診へ同行している。	入所時に希望する医師を選択をしてもらっているが、現在は全利用者がホームの協力医を主治医としている。主治医とは気軽に相談ができる関係性ができている。また、月1回の訪問歯科による口腔ケアも実施し、健康管理をしている。	
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	ホーム内に看護職員がいないため、基本的にはかかりつけ医の看護師へ相談している。訪問看護利用時は、訪問看護師への状態報告も行っている。		
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、アセスメントシートを病院へ提出し、情報の共有を行っている。入院後の方針に関しては、ご家族さんのご希望を優先し、Drとの話し合いを行っている。		
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、事業所です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	ご家族さんのご希望を第一に考え、Drとの相談の上、訪問看護の利用・看取り介護などを視野に入れつつ方針を決定している。	入所時に事業所の体制を説明し、家族の意向を聞いている。重度化した場合は主治医、看護師、家族や職員で話し合いを繰り返し、家族の意向を大切にされた看取りを行っている。職員は研修を重ねて支援に取り組んでいる。	
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	勉強会を行ったり、職員間で個々に相談しあったりして、備えている。		
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	地元の消防署の協力を仰ぎ、定期的に防災・避難訓練を行っている。	夜勤担当者による夜間想定訓練も行い、年2回防災訓練を実施した。訓練後は職員全員で振り返りを行い、検討した内容は次回の訓練に反映させている。また、水、食料(トロミなども含む)の備蓄、炊事用具や暖房器具等も準備している。	災害時の近隣のボランティアなどとの協力関係はできている。今後は自治会との具体的な協力体制作りが期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々に合わせ、失礼にあたらぬ言葉遣いを心がけている。トイレや入浴時は、特に気を付けている。	本人や家族の意向を聞いて利用者の呼び方を決めるなど、一人ひとりに合わせた言葉かけに努めている。トイレ誘導時などはプライバシーに配慮した声かけを徹底している。	
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	「はい」「いいえ」で答えられるような声かけを行ったり、選んでいただけるような事柄に関してはその方のご希望を伺い、選んでいただくようにしている。		
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	危険でない場合は、できるだけ入居者さんのご希望に沿い、好きな場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	起床時に整容を行っている。爪切りや耳掃除などは、日中その都度行っている。女性の方は、たまにお化粧品やマニキュアをしていただくときもある。		
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	今現在は、職員と一緒に食事は行っていないが、準備や片付けなど、できることは一緒にしていただけるようにしている。	食材は業者から届き、昼と夜は業者の調理員が、朝食は職員が作っている。決まった食材の他に畑の野菜が食卓にのぼったり、バーベキュー大会、個別に外出に行くなど食事を楽しめるように工夫をしている。また利用者は食器の片付けや盛り付けなどできる範囲で手伝っている。	
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	チェック表にて、情報共有に努め、過不足無く摂取していただけるように心がけている。ミキサー食や水分のとりみ付けなど、一人一人の状態に合わせた工夫を行っている。		
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	食後に歯磨き、うがいなどその人に合わせた口腔ケアを行っている。また、ご家族さんが希望される場合は、定期的に訪問歯科によるクリーニングをしてもらっている。		

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	チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行うことで、失禁予防に努めている。また、トイレで排泄できる方には極力トイレ誘導にて対応している。	チェック表や動作等を見てさりげない声かけでトイレ誘導をしている。夜間帯も状況に応じてポータブルトイレを使用したりトイレ誘導をするなど、自立に向けた支援に努めている。	
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	乳製品やヤクルトを摂取していただいたり、ホットマッサージなどで排便を促し、便秘対策をしている。また、処方された下剤は、職員間で相談しつつ量を調節しながら内服していただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は、職員の都合(人手が確保できる日中の時間帯)が主だが、タイミングを合わせ、できるだけ気持ちよく入って頂けるようにしている。	入浴は最低でも週2回支援しており、希望があれば毎日でも対応可能である。柚子湯やしょうぶ湯などで季節を感じてもらったり、個々の好みに応じて湯温を調整するなどしている。入浴をしたくないという人には声かけの工夫や入浴剤を使用して気分を変えるなどして支援している。	
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	夜間ゆっくり休めるように、室温や物音などに留意している。眠れない方には、ホットミルクを提供したり、少し話し相手になるなど個別の対応を行っている。		
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	内服についてのマニュアルを作成し、また、個別ファイルに処方薬の説明を挟み、個々での把握に努めている。		
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	生活歴を参照し、ご本人の趣味嗜好に合わせ、好きなことをしていただけるように努めている。		
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	全てを希望通りにはいかないが、近所のコンビニなど、ちょっとした外出に関してはその都度対応している。イベントなどで遠出の際は、ご家族さんに許可を頂いてから行っている。	広い庭を散歩したり近くのコンビニエンスストアに買い物に行くなど外に出る機会をつくるようにしている。また、季節ごとにお花見や紅葉狩りなどにも出かけている。重度化が進んでいるが、更に戸外へ出かけられるように検討をしている。	



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	お金の所持は一部の入居者さんのみで、基本はホームで預かっている。ご本人が持たれる場合は、紛失などの可能性を説明の上でご家族さんに許可をいただいている。		
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	入居者さんご本人から電話をすることは少ないが、電話がかかってきた時には直接話ができるように取り次いでいる。		
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	温度・湿度計を設置し、エアコンや加湿器などで調節しつつ心地よく過ごせる環境を整えている。	リビングは、食事やくつろぎの場所として居心地よく過ごしてもらうため、温度・湿度の調整や、遮光カーテンを使用するなど気を配っている。掃除は職員と利用者が毎日行い清潔である。庭では餅つきやバーベキューなどの行事を楽しんでいる。	
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	思い思いに過ごしていただけるように、椅子やソファを何か所かに置きどこでも座れるようにしている。居室で過ごされる方がいる場合には、こまめに様子を見に行き快適に過ごせるようにする。		
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、タンスやベッドなど、ご本人が馴染みの物、使い慣れた物を持ってきていただき、居室に置かせていただいている。	居室はベッドや家具を置いて車いすでも十分に動ける広さである。壁面は写真、手芸作品、カレンダーなどを思い思いに飾りその人らしい居室になっている。掃除は職員と利用者で行い、整理・整頓がされている。	
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	入居者さんが安全に歩けるように、廊下やトイレ、中庭に手すりを設置。また、危険防止のため、障害物はその都度どかしている。		