

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	2970102915		
法人名	有限会社コクセイ		
事業所名	こくせい館 (1F)		
所在地	奈良県奈良市法華寺町1416番1		
自己評価作成日	平成23年4月18日	評価結果市町村受理日	平成24年7月5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)】

<p>すべての人に対して開かれた施設でありたい。 評価項目のように、利用者、家族、地域の方運営者、代表者、職員と分類して連携を考えたくはない。 常に、顔を合わすたびに、世間話をし、悩みを語り合うような関係性(連携)を構築していきたい。その上で、すべての人に対して～が出来ていると考えるのではなく、本当に出来ているのか、試行錯誤し、さまざまな面から考察することで次のステップへと進めていきたい。</p>
--

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2970102915&SCD=320&PCD=29
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年5月30日		

【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)】

<p>当該ホームは理事長が地域の中で一定の役割を担い、地域の商店で作っている「法華寺の会」に参加して地域全体の協力体制について話し合ったり、地域の方々に認知症の講演を行うなど、法人として地域貢献に取り組み、地域と良好な関係を構築しています。ホームは家族の来訪も多く、職員は家族との関係も大切にしながら積極的に関わりを持ち、ホームの運営に協力が得られる家族も増えています。また、利用者によってできる限り住み慣れた環境で最期を迎えて欲しいとの思いから、家族や医師、職員が方向性を共有しながら、時には家族や管理者がホームに泊まり込み、積極的に看取りの支援に取り組んでいます。利用者は日々近隣の散歩へ出かけたり、上下階のユニット間や広い庭を自由に出入りするなど、職員は寄り添いながら利用者の自由な暮らしを支援しています。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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			

自己評価および外部評価結果

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	理念を掲げ、実践に努めている	開設時に理事長が思いを込めて作成した理念の基、具体的な支援に向けた指針を掲げています。管理者は職員が意識できるよう時々理念に立ち返る機会を持ち、職員間で理念や方針について話し合っています。また契約時に利用者や家族にホームの理念や方針を説明して伝えています。	
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	地域の自治会に加入している。隣の高校の行事や寺の行事に参加している。	日々の散歩時の挨拶や地元の農家から米を購入したり、地域行事への参加、隣の高校の吹奏楽の見学、また近隣の方から花や日曜大工の作品が届くなど多くの交流があります。理事長が地域の役を担い、町内会の掃除に利用者と共に参加するなど好意的に受け入れられており、新たな交流に繋がっています。	
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	地域の方が参加されている講習会等で認知症についての講演を実施している。		
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	運営推進会議において、報告や話し合いを行い、サービスに反映するように努めている。	会議は消防訓練など行事に合わせて工夫して開催し、消防署員や第三者委員などの参加もあり、毎回多くの参加を得ています。ホームからの報告やホームが地域の高齢者を見守ることを伝えたり、地域からの要望など意見交換し、要望に応じてケアや運営に反映させています。会議録は全家族に送付し報告しています。	
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	市役所とは折に触れ、連絡を取っている。また、協働関係を構築できるように取り組んでいる。	市担当者とは書類の提出や運営推進会議録を直接窓口へ届けたり、また研修案内をもらっています。市役所へ他の用事で出向いた際にも担当者に声かけをするなど連携が持てるよう努めています。	
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	正しく理解して頂くように研修を行っている。防犯上の理由から夜間は施設玄関を施錠している。日中は、玄関を開錠し、門扉のみ施錠している。ユニット玄関はセンサーも設置せず、常時開錠している。(当施設は国道に面し、交通量が多い。門扉は施錠するよう市よる言われている)	マニュアルの整備や身体拘束に関する研修を実施して職員に周知しています。ホームは国道に面しており、安全の為に門扉は施錠していますが、広い庭やユニット間は自由に行き来してもらっています。利用者が外出されたい時には、できるだけ一緒に付き添って出かけるように取り組むと共に、門扉の施錠については見学时等に家族に説明しています。	
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	研修を行い、注意を払っている。施設自体が密室にならないよう、外部からの視点を大事にしている。		

こくせい館 (1F)

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	研修を行うと共に、関係機関と必要性の検討、支援を行っている。		
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	いつでも見学に来られる状況をつくっている。計約締結までに何度でも見学、質問を受けている。		
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	第三者委員、意見箱、運営推進会議、担当者会議等を通じて機会を設けると共に、苦情相談窓口は明示している。	日頃から家族の来訪が多く、利用者の状態を伝える際や、毎月の請求時に意見や要望が無いか聞いています。小さな苦情や疑問点などはよく出されており、その都度対応し改善しています。また毎月第三者委員の来訪があり、利用者の声も大切にしています。	
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	職員会議等に代表者や管理者が参加するなど、反映できるように努めている。	職員の意見は毎月の会議時や日々の業務の中で多くの意見が出されています。利用者のケアに関する意見や勤務時間帯についてなど意見が出されており、業務の見直しや改善に繋がっています。雇用更新時や随時個別に職員から話を聞くように努めています。	
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	介護職員殊遇改善交付金の活用、育児可能な労働環境の確立に努めている。		
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	必要に応じてOJT、Off-JT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	代表者や職員は、同業者、同業種、同職種等の方々と交流する機会を定期的に行っている。		

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	本人の言葉を傾聴することで利用者様を理解したり、介護方法の工夫ができる。当然のこととして、行っている。		
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	まず、不安なこと、要望等を表出できる関係づくりを重視している。表出していただける関係が構築できたならば、その不安や、要望等を傾聴し、不安軽減に努めている。		
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	サービス導入前に、在宅生活が可能か否か、検討を行っている。入所を前提とした支援ではない。居宅介護支援専門員とも連携をとり、ほかの選択肢について、共に検討している。		
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	共に生活するのは、利用者さん(本人同士)である。職員は、その生活をお手伝いし、支える立場であると考え実践している。		
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	職員は、本人のみならず、家族も含めて支えていく(お手伝いしていく)立場にあると考えている。家族とともに本人をどのように支えていくか共に悩み、挑戦している。		
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	常に、誰でも面会に来られるような体制をとっているとともに、「また来たい」と思ってもらえるような対応をさせていただいている。	近隣の寺から入居された元尼僧の利用者は定期的に寺へ戻られたり、日々の買い物の際に家の前を通ったり、また遠方の方は車で昔住んでいた家を見に行くなどの支援をしています。友人がホームを訪れた時には、お茶やお菓子を出し、会話が上手くいかない時は、職員が間に入って会話や関係がスムーズにいくよう配慮しています。	
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	利用者各々の性格や周辺症状を把握し、トラブルとならないように心がけている。また、生活歴を踏まえて大まかな役割分担がなされている。		

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
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	長期入院された利用者様への定期的な面会や家族様宅への訪問を行っている。また、定期的に他界された方のお墓参りを行っている。		
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	本人本位が大原則である。 ケアマネジメントの一環として、当然、行っている。	入居時に独自のアセスメント表を用いて利用者や家族から暮らし方の希望や生活歴、特技や嗜好などの多くの情報を得て把握しています。把握が困難な場合は家族に聞いたり、日々の暮らしの中で利用者が発した言葉を記録に残して参考にしながら職員間で話し合い、思いが把握できるよう努めています。	
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	生活歴を踏まえずに、その「人」のことは考えられない。 ケアマネジメントの一環として、当然、行っている。		
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	生活環境、生活習慣を踏まえずに、その「人」のことは考えられない。 ケアマネジメントの一環として、当然、行っている。		
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	身体状況の変化等に合わせて、適宜、介護計画を変更、作成している。 ケアマネジメントの一環として、当然、行っている。	利用者や家族の要望を取り入れた介護計画を作成し、毎月モニタリングを行い、3ヶ月及び変化があれば随時介護計画を見直しています。見直しの際は事前に利用者家族の意向を聞き、全職員が書面で意見を出し合い、サービス担当者会議を開催して意見集約し、介護計画を見直しています。必要時往診記録を反映しています。	
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	日々の個別記録をモニタリングに反映する等の取り組みを行っている。		
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	入院の際には、家族様に代わり、洗濯物の管理等を行っている。		

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	小学生や、高校生、大学生によるボランティア、職業体験活動を受け入れている。又、地元商工会や自治会の役員に就任し、日常的に地域活動に携わっている。		
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	複数の医療機関と協力医療機関契約を締結している。4医療機関(3診療科)から定期的な往診があり、利用者、家族の意向に沿った支援をしている。他の2診療科についても往診可能な体制を構築している。	入居時にホームには複数の医療機関から往診がある事など、ホームの状況を伝えて話し合い、納得の上で利用者の状態に合わせたかかりつけ医を選択してもらっています。皮膚科や歯科などの専門医を含めて、個々の利用者に合わせて往診があり、場合によっては外部の歯科や専門医への受診にも付き添っています。	
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	在宅診療支援診療所が各利用者の主治医となっている。各在宅療養支援診療所の看護職員とは24時間連絡が取れる体制を構築している。		
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。	協力医療機関を介して連携を構築している。各医療機関の地域連携部署、医療相談部署と連携、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、事業所の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	入居時やサービス担当者会議の際に話し合いを行うように努めている。在宅療養支援診療所の機能を活用しながら、取り組んでいる。	ホームでは、できる限り住み慣れた環境で最期を迎えて欲しいとの思いがあり、常時医療が必要でないなど条件が整えば、看取りの支援に取り組んでいます。家族、医師、職員がその都度方向性を話し合っ方針を共有し支援しています。また夜間の連絡体制を整えたり、家族や管理者が泊まり込むなど、夜勤者の不安の軽減にも配慮しながら支援に努めています。	
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	身につけるよう、研修等を通じて取り組んでいる。		
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	年2回の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。スプリンクラー設置済み。	年2回、消防の指導を受けて夜間と昼間を想定した避難訓練を利用者や地域の方々の参加をえて実施しています。また、運営推進会議で近隣に協力を依頼したり、災害時はホームも協力できる事を伝え、地域全体での助け合う協力体制についても話し合っています。	

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
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	親しみを込めた表現と、本人の人生を尊重しない表現はまったく異なる事に留意している。	職員は利用者は目上の方との思いを持ち、出来る限り尊敬の気持ちを持って自然体で接するよう努め、新人職員は声のかけ方や対応など、先輩職員が付き添って教えています。またトイレの声掛けは小声で行ったり、不適切な対応があれば職員間で注意し合っています。	
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	本人が自由に表現することが難しい場合には、CLOSED QUESTIONを用いる等、コミュニケーションの基本を忘れないように留意している。		
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	本人の希望を完全に叶えることは難しいかもしれない。しかし、少しでも叶うように工夫や努力を重ねている。「このようにしたい」というサインを見過ごさないようにしている。		
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	本人と相談しながら、衣類の洗濯を行っている。		
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	感染症には留意しながら、食事の下調理、後片付けを一緒に行っている。利用者のリクエストに応じたメニューも提供している。	利用者の希望を取り入れた献立を立て、利用者と一緒に買い物へ行っています。皮むきや炒め物、味見、時には魚をさばいてもらうなど、利用者の様子を見ながらできる事を一緒に行っています。誕生日会は希望を聞いたり、またたこ焼や蒸しパンなども一緒に作っています。車椅子の利用者によっては食べやすいよう椅子に座りなおして貰っています。	
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	個人記録(介護記録)によって把握している。		
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	毎食後行っている。週1回は、協力医療機関より歯科衛生士、歯科医師の指導、往診がある。		

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	ADL、排泄パターン等から、その方に合った方法を常に探っている。また、トイレに行くということが下肢筋力の維持向上に重要であると考えている。生活全体の自立を見据えた上で、排泄に対する支援に取り組んでいる。	職員はオムツを使用している方も、日中は紙パンツとパットを使用してもらい、排泄記録を参考にしながらできる限りトイレでの排泄を支援しています。また、パットの大きさなどの変更を試みて、利用者の状態に合うパットを選択するなど工夫し、改善できるように支援しています。	
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	排泄記録等を活用している。		
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	一応、基準とする入浴日は設定している。しかし、本人の希望、体調によって柔軟に対応している。	入浴は重度の方は2人介助で対応し、週3回を目途に入ってもらっています。冬場は沐浴剤を使用したり、職員が声掛けを工夫しながら気持ちよく入ってもらえるよう支援しています。また、汗をかいたり失敗があった際にはその都度シャワーをしてもらい、清潔にも気を配っています。	
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	気持ちよいか否かはわからない。ご自由には過ごして頂いている。但し、昼夜逆転しないように留意している。		
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	食事の献立を始めとし、さまざまな介護場面で服薬内容の把握は不可欠である。服薬内容と禁忌な食事、介助方法をとらない必要がある。また、急変時対応の第一歩として、症状変化を早期に察知するよう努めている。		
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	Q21のとおり、生活歴を踏まえて大まかな役割分担がなされている。また、さまざまな生活場面で本人の嗜好に沿った支援をしている。		
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	ADL、その日の体調を総合的に考慮して、支援している。また、普段行けないような場所への外出支援も行っている。	利用者と共に日々ホーム周辺や近隣の緑の中を散歩しています。近隣への花見やドライブ、大きな公園に遠足などに出かけています。ホームの広い庭に出て一緒に歌を歌ったり、レクリエーションなどを行い、気分転換してもらっています。	

こくせい館 (1F)

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	利用者様、家族様と相談し、 ①本人管理 ②家族管理 ③日常生活自立支援事業、成年後見制度の活用を支援する。		
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	自由にして頂いている。支援している。 但し、「電話をしたい」等の訴えについては、認知症周辺症状に起因したものが否か、見極めを行っている。不安の訴えであれば、傾聴するなど、状況に応じた対応にしている。		
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	五感を通して、時間変化や季節感が感じられるようにしている。	リビングからは緑の借景が見られ、職員や家族が定期的に活かしている花などから、四季の移ろいを感じることができます。リビングの畳コーナーで利用者と一緒に洗濯物を畳んだり、庭に出て野菜の水やりや草引きをされる方など、自由に思い思いに過ごしてもらっています。また空気清浄器の設置や温湿度管理にも気を配り、風邪の予防に成果があり、利用者が快適に過ごせるよう支援しています。	
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	ご自由に過ごして頂いている。 行事も強制参加ではない。		
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	使い慣れた家具や写真をお持ちいただく等の工夫を本人、ご家族様と相談しながら行っている。	居室は全室畳の和室仕様になっており、利用者はベットを使用したり、布団を敷いて寝るなど好みや習慣で選択されています。炬燵や座布団、鏡台などの愛用品や仏壇などをそれぞれ持参され、思い思いに寛げる部屋作りがなされています。また、家族の来訪時にも一緒に寛ぎやすい居室となっています。	
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	支援する側、支援される側ではなく、共同して住むにはどのようにすればよいかという観点から工夫を行っている。		