

シルバーハウス 第2ケープ赤石
(別紙4-1)

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	0171600299		
法人名	社会福祉法人 江差福祉会		
事業所名	シルバーハウス 第2ケープ赤石		
所在地	爾志郡乙部町字元和84－8		
自己評価作成日	平成25年3月31日	評価結果市町村受理日	平成25年5月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171600299-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成25年4月17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)】

恵まれた自然環境の中で、屋外での食事会、お茶会等。また、散歩をし花を愛で、畑でのトマト、ジャガイモ、トウモロコシ等の植付けから、草取り、収穫まで入居者、職員一緒にの作業。そして新鮮な収穫物を食すること。

【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)】

日本海に突き出た見晴らしの良い崖の上に乙部町元和台地区があり、その小さな集落の中に当事業所はある。晴れた日には江差町・上ノ国町等、日本海沿いの町や遠く奥尻島まで見渡すことが出来る。冬の朝には海に流れ込む二本の川が海水と混ざり合って「け嵐」を立ち昇らせる幻想的な風景を作り出し、一年を通して素晴らしい景色を楽しむ事が出来る。玄関を入るとたくさんの花々や手作りの品が飾られ、家庭的な温かい雰囲気を感じ出し、居間の大きな窓や天窓からはたっぷりと陽が入り明るく暖かい。利用者はお気に入りの居場所を見つけソファで昼寝をしたり、ゆったりとビデオ鑑賞をしたり、職員と一緒に折り紙をする等好きな事をして過ごしている。事業所周辺には元和台公園や神社、事業所の家庭菜園、花壇があり、野菜や果実の生育や収穫、花を愛でる等、季節毎に毎日の楽しみは尽きない。職員と一緒にどくだみを摘み乾燥させてお茶にしていたり、入浴剤として使っている。事業所の花壇などで摘んだ花を押し花にして額に入れて作品を作り、町の文化祭に展示している。地域のお祭りには山車行列が立ち寄ったり、年の初めには門払いの獅子舞が訪れ利用者一人ひとりの厄払いをしてくれる。利用者の家族の方から麦饅頭の作り方を教わりながら職員と利用者も一緒に作りおやつの時に皆で食している。また、野外食事会に地域の方を招待して積極的に交流している事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	個人のプライバシーを念頭に置き、地域の一員としてのグループホームという事を忘れず、地域の交流を積極的に行こうを理念とし、その実践に取り組んでいる。	職員会議で理念を掘り下げ共有し、心のよりどころとして大切に考え、管理者と全職員は利用者が地域の一員として安心して暮らせるように支援している。	
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	行事に招待したり、近所の方々と食事を囲む等して交流を深めている。また、自治会主催の行事に参加をしている。	スタッフの知人から野菜や新鮮な魚貝類などの差し入れがある。近所の方々と野外で食事会をしたり、自治会主催の敬老会に出席するなど地域との交流を盛んにしている。クリスマスが近くなると中学生が手作りのクリスマスカードを持って来訪する。	
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	乙部町地域包括支援センター等と協力し、講演や認知症家族会の話し合い等に参加している。		
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	家族の出席が少ない。	年3回、町担当者・地域包括支援センターが出席して併設のグループホームと合同で開催している。行事報告や評価結果などを議題としているが、家族の高齢化や仕事の都合がつかないなどの理由で家族の参加が少ない。	運営推進会議の開催が年3回にとどまっているが、今後は家族の方や地域の方が集まりやすい、事業所の行事などと合わせた柔軟な実施方法も考えて、年6回の開催に向けた取り組みに期待する。
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	乙部町ケア会議等に参加し連携を図っている。	町主催のケア会議や認知症勉強会・啓発活動に積極的に参加したり、講師を派遣するなど連携を密にしている。包括支援センターが年1回開催する介護者のリフレッシュを目的とした家族の会にも参加している。	
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「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	本人の意向に合っていない行為については納得が得られるよう説明しています。また、法定基準を念頭に常に安心を得られるよう対応しています。	ケア会議の中で利用者個々の状態や報道などの情報をもとに身体拘束をしないケアについて話し合い、接遇や言葉づかいなどに十分配慮している。身体拘束禁止に関するマニュアルは整備していない。	利用者の状況変化に応じて話し合いを積み重ね、身体拘束禁止マニュアルを整備し全職員で徹底理解を図ることを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	集団生活の中での出来事に関してケア会議等を開き、望ましい接し方、虐待の捉え方について共通認識を得られるように努めている。職員が同一視点にある事は虐待防止に役立っている。		

シルバーハウス 第2ケア赤石

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実際に後見人制度を利用しなければならない入居者が無く、活用はされていない。		
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	入居者の権利等を渡し書面、口頭で十分な説明を行っている。		
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並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	家族の来所時に報告、情報の提供を行い合わせて意見を聞いている。	家族の方の意見や要望は面会時に直接伺ったり、遠方の家族の方には電話で聴いたりして、些細な事でも気軽に話していただけるよう、雰囲気作りに留意している。表出した意見や要望は全職員で検討し反映させている。	
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	管理者と職員はケア会議に参加することで、入居者の現実を共有理解し、ケアプランや運営に反映させている。	管理者は常に職員の話に耳を傾け、日頃からコミュニケーションを密にしており、毎月の職員会議では日常の仕事の動きや行事等の意見やアイデアが活発に出され、運営に反映させている。	
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	法人として、人事考課の準備などを行っているが実施には至っていない。		
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	道南エリアで開催される研修会に参加できるよう職員の配置に努め、更に申し送り等の時間に研修内容の伝達、記録の回覧により情報の共有に努めている。		
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	檜山エリアのケアマネジャーの連絡会議に参加し他施設の情報をキャッチしつつ、取組みの可能な事柄を利用している（記録の方法等）。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の要望、欲求を十分に聴くように努め、本人が安心して生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の相談を聴き、不安なく入居し生活できるよう努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族と面談し必要としている支援内容の把握に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の得意な事柄をキャッチし生活の場で一緒に出来る事を行ったり、家族同様に付き合うように努めている。 生活の知恵(生活習慣)から学ぶ事があり、職員の人生観にも反映される事が多い。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員は家族(近所の方々)訪問を行う等して家族が本人をどのようにして支えているかを学び取ることに努めている。		
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	本人の近所付き合い、手紙による交流を深められるように同行したり、手紙の上書き、投函を助けたらしている。	知人宅への訪問に同行したり手紙の宛名書き・代筆・投函を手助けしたり、馴染みの理容院・美容院が2か月毎に訪問してくれるので、それを利用して関係の継続支援をしている。	
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	入居者の個性を尊重し、良い関係作りができるよう支援したり助言したりしている。		

シルバーハウス 第2ケーブ赤石

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院、特養へ移った人などとも、面会、見舞いなどを重ねている。家族から、野菜、果物の差し入れがあるなど良い関係を保っている。		
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	本人の暮らし方を把握し、努めて希望に沿うようにしている。 困難な事柄は職員が説明し代行できるものは代行している。	テレビを見ながら食べ物や旅行など、日常会話の中から本人の思いを推察したり、さり気なく確認したりしている。困難な場合は生活歴や家族・知人から情報を得て本人の思いを大切にしている。	
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	これまで暮らしてきた事を活用し、それを踏まえてサービス、支援しています。		
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	本人の体調の変化に配慮しながらケアに努めている。異常を認められる現象には適切に処理できるよう努めている。		
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	職員、ケア会議等本人の現状に合ったケアプランの作成に努めている。 生活の変化が著しい時には介護保険の再申請を行い現状に合ったケアプランの作成に努めている。	センター方式を利用し、家族の意見や要望を聴き話し合いを繰り返しながら介護計画を作成している。プランとサービスが連動しているかを確認するために事業所独自のケアチェック表を作り、日々全職員で共有し、カンファレンスやモニタリングなどでも活用している。	
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	個人の経過記録により本人の生活全体を把握し全員が情報を共有しつつケアに当たっている。 計画の変更時はカンファレンスを開き、ケアの不統一を解消している。		
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	町民文化祭の踊り見物、法人内の他の施設との連携、特養との交流など多様なサービスを心掛けている。		
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	民生委員の視察、警察、消防、文化協会等の協力を得ている。		
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	日常のバイタルを確認し定期受診時に主治医に情報提供を行っている。 入居前の病院での受診を原則としており、馴染みの関係を築いている。	町立病院をかかりつけ医としている利用者が多く、緊急時は救急車で搬送し、常に快く対応してくれる。定期受診は職員が同行している。遠方への受診は家族が行うことを原則としているが、状況によって職員が代行するなど臨機応変に対応し支援している。	

シルバーハウス 第2ケーブ赤石

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所として看護職の採用はしていない。		
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、また、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。又は、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。	入居前の入院は情報を速やかに報告し、入居者が安定した気持ちで療養できるよう支援している。また、洗濯物の始末等も施設で行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の時点では一般状況の観察を行うと共に医療側に状況報告を行っている。一定の方針は共有しているが、最終は本人にとっての最善を考えケースバイケースでの対応となる。	利用開始時に口頭で家族に説明しているが、指針や同意書は作成していない。入院や特別養護老人ホームへの入所の判断は医師・管理者・家族が同席し医師の意見を踏まえて決定している。	早い段階で事業所としてできる事を見極め、明確に文章化して指針を作成し、家族との間で同意書を交わし、職員間で方針を共有する取り組みに期待する。
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	日常のケアの中で急変を察知する能力を養っている。行政関係、団体で行う研修会に参加する事で職員のスキルの向上に努めています。		
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	特に隣家には夜間災害時の協力をお願いしている。	消防署の指導のもとで年2回、避難・誘導・通報訓練を実施している。緊急連絡網には地域の方も参加し協力体制を整えている。隣家と直結した連絡ベルが設置され作動訓練をしている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	毎日の個人記録を正確に明確に記録している。	トイレ誘導や更衣時には声がけや接遇に配慮している。個人情報の扱いや書類の管理は、法人規定に従って万全を規している。	
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	個人との対話に努め今何をして貰いたい言葉やサイン等を把握するよう努めています。		
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	一日の生活の流れにより動く事が多く、個人よりは集団で行う事が無いように思われる。		
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・美容については、本人の馴染みの店で行うように努めている。		

シルバーハウス 第2ケア赤石

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事は季節の食材を利用するなどの工夫をしている。食後の片づけは本人の機能に合わせ職員と一緒にやっている。	家庭菜園で収穫した野菜や家族が差し入れてくれた新鮮な魚貝類は食卓を豊かにし、誕生会などのご馳走は隣接のケア赤石と交換し合っている。利用者の家族から麦饅頭の作り方を習い、皆で一緒に楽しんでいる。	
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	個々に食べて頂けるよう工夫して対応しています。本人の嗜好も取り入れています。		
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	食後の口腔衛生に努めることにより、肺炎等の合併症の予防に努めています。口腔ケアを簡単に済ます人には隣に居て励ましを行ったり、洗口液を使用して貰っています。		
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	本人の生活習慣の把握に努めながら、失敗は生活の流れの一部と捉えプライバシーへの配慮を行いつつ速やかな交換を行っています。	退院直後は紙おむつだった利用者が、排泄パターンを把握して声がけや誘導をする事で、布パンツに移行した実績がある。車椅子使用している方や目の不自由な方は、夜間トイレに起きる際に転倒を防ぐために床にセンサーを設置して対応している。	
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	薬物により予防している人もあり、更には食品水分等充分体調を整えられるよう配慮しています。		
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	入浴日は大部分施設側で決めている。入浴順番は入居者の体調を考慮しつつ希望を取り入れて行っています。	週2回の入浴を基本としているが、状況によって臨機応変に対応してる。拒否の強い利用者には清潔を保つために清拭などを行っている。みかんの皮や敷地内で摘んだどくだみを乾燥し、入浴剤として利用し、入浴が楽しくなるように工夫している。	
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	休息等は本人の体調を優先している。本人の動きに合わせて職員が支援するよう心掛けています。		
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	職員は常に個人の使用している薬の変化に着目し使用方法に目配りしている。更には、副作用に配慮しつつ支援を行っています。		
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	施設内での生活に留まらず要望により買い物、散歩等に職員と一緒に出掛けています。大部分が地域の入居者である為、世間話に花が咲く事があります。		

シルバーハウス 第2ケース赤石

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	季節によっては、散歩や花壇の世話等率先して行っている。 介助の必要な方には職員が同伴して行っている。	天気の良い日は側の公園を散策したり花壇や家庭菜園の手入れをし、外のベンチで日光浴を楽しみ、お弁当持参で花見に出かけ遠出のドライブをするなど、一般家庭同様の外出の機会を確保している。	
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	買い物等の可能な入居者は、職員が同伴して買物を楽しんでいます。		
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	入居者が必要な時は家族への電話連絡をしている。 手紙も投函等職員が行っている。		
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	入居者の前で調理をし生活を感じて頂けるよう工夫している。	ホーム内は明るく気になる臭いや音も無く清潔が保たれ、居間の大きな窓や3箇所の天窓から陽がたっぷり入り冬期間でも暖く、利用者はソファや絨毯のお気に入りの場所で昼寝をしたりテレビを見ている。廊下には職員と一緒に摘んで来た花々で押し花を作り、額に入れて飾っている。オープンキッチンなので食事を作る職員の動きや料理が出来上がる臭いを感じることができる。	
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	居間のソファでの座る位置が一定しており、それが入居者の居場所にもなっている。		
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	本人の希望に沿って配置されているため、安心して過ごせております。	衣類や寝具類は、作り付けのクローゼットに収納できるので居室は広く使え、使い慣れた鏡台や調度品を持ち込み、思い出の品々を飾って温かい雰囲気の中で安心して暮らせるように工夫している。	
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」や「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	浴室、トイレ等は十分なスペースを取り、更に廊下トイレ、浴室に手摺りを設置している。 所内全てバリアフリーとなっており機能の低下を想定し設備してある。		

目標達成計画

事業所名 シルバーハウス 第2ケア赤石

作成日：平成 25年 5月 10日

市町村受理日：平成 25年 5月 15日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議の開催が少ない。	・運営推進会議の開催を増やす。 ・意見や要望の出る会議の場とする。	・会議という言葉に堅くならないよう屋外食事会等の行事に合わせ開催する。	1年
2	6	現在も身体拘束は行われていないが、全職員に徹底理解されているとは言い難い。	・身体拘束ゼロの継続。	・身体拘束禁止マニュアル作成。 ・身体拘束関連の研修への参加。 ・身体拘束に関する職場内での研修をし理解の統一を図る。	1か月
3	33	重度化や終末期を迎え、入院や退所の話し合いを施設内や家族とも協議をし行われているが基準があいまいとなっている。	・重度化や、終末期を迎えた時、入院や退所看取りについて施設としての基準を作る。	・施設として、出来る事を明確に文章化した指針を作成し家族と同意書を交わす。 ・会議を開催し職員間で方針を共有する。	3か月
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。