

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	1275700043		
法人名	有限会社いなりやホームサービスセンター		
事業所名	グループホームつくし		
所在地	千葉県匝瑳市野手17146-2317		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1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	http://www.kaigokensaku.jp/12/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26年11月18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)】

風光明媚な恵まれた環境のもと、地域社会に融合した暮らしの中で、入居者個々が自分らしく、笑顔の耐えない心が満たされる家を目指している。時に目標指向型思考(出来ることの継続、やりたいことの実現等)をケアの視点としている。

【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)】

理念に掲げた「～笑顔の絶えない心が満たされる家を目指します」の言葉通り、職員は利用者寄り添い、利用者一人ひとりが生き生きと過ごせるような支援に努めている。ホームのオーナーが作った新鮮な野菜が日常の食卓に上ったり、月1回の外出なども利用者の楽しみになっている。また、疾患ごとに対応できるように5件の病院・医を協力医療機関として連携をとっており、利用者と家族の安心につながっている。身体機能を維持しながら穏やかな生活ができる様に職員が細やかにサポートしている。

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、生き生きと働けている (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

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	理念の事業所内掲示や職員会議での再認識等により職員間での共有を図っている。職員は運営理念実現に向け日々の介護場面で常に意識し、振り返りながら接している。	理念の一部の「笑顔の絶えない心が満たされる家」という文言を、職員全員で常に念頭に置いて実践しようと努めている。ミーティングでは、日常の具体的な支援方法がどう理念と結びついているか、機会あるごとに確認をし合っている。	
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	代表者が地元で古くから民宿を営んでいたため、地域との関係は良好であり日常的なコミュニケーションが図られている。	代表者が自治会に加入しており、地域の情報を入手しやすい。地区の行事には積極的に参加し、地域住民との付き合いを広げている。その交流の中から、お祭りの神輿や踊りが施設の駐車場に寄ってもらえることになった。また、地域の行事であるチューリップ球根の植え付けに利用者が毎年参加している。	
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	市高齢者支援事業への賛同、運営推進会議での認知症に対するアドバイス等を行っている。		
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	頻度については2ヶ月に1度開催している。駐在所の警官の参加もあり、緊急時の対応について共通認識を持つことが出来るようになった。その他、地域とのコミュニケーションの場になっている。	市の担当課、民生委員、近隣住民など多くの参加者を募り、会議の議題を絞って話し合うなど工夫をしながら年6回開催している。市からの情報提供や職員の採用状況についての質疑応答など充実した内容の会議になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の担当課への状況報告提出の際に最新情報の入手、意見交換を行っている。また地域包括支援センターや福祉課等、各入居者の保険者担当課とも連携を深めるよう努力している。	運営推進会議には市の担当課職員の出席がある。また、毎月、利用者の状況報告に市の担当窓口まで行っており、情報交換をしている。	
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「介指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	「虐待防止マニュアル」により身体拘束による弊害を全職員が理解しており、縛らない介護を実践している。また担当医との連携による個々の適正な投薬や対応に努めている。	「拘束をしない」ケアの実践について、機会あるごとに確認し合っている。職員会議の場でも研修を実施している。	今後は接遇なども含めた外部研修なども取り入れ、職員全員で共有されるとよいと思われる。
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	虐待防止や苦情解決、リスクマネジメントの各マニュアルの活用により、会議での話し合いやその都度確認し合い職員間での意思統一を図っている。		

【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、重要性については定期的に会議で話し合い、全職員が理解している。2名の入居者が成年後見制度を利用されている。		
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	出来るだけ分かりやすく説明し、不安や疑問点についても気軽に尋ねていただけるよう心がけ、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	面会時にコミュニケーションを深め、気軽に意見を言える環境作りに努めている。面会に見えない家族については電話や文書にてこちらからの情報の提供や家族からの意見を把握するよう努めている。	来訪した家族には意見や要望を聞くようにしている。また、家族からより多くの意見や要望を把握するために、利用者一人ひとりの生活状況を載せた「つくし通信」を発行し家族に郵送している。	
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	定例の職員会議にて意見・提案を聞いている。また代表者や管理者は気軽に意見を言える雰囲気作りに心がけ、運営に反映できるよう努めている。	職員の意見や提案は職員会議等で収集し、検討している。代表者、管理者は現場の職員の意見を大切に、運営に速やかに反映するよう努めている。	
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	代表者は、職員の勤務状況を常に把握すると共に職員間の人間関係にも気を配り、やりがいや向上心を持てるよう給料等の条件改善などに努めている。		
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	年間研修計画に基づき、職種、経験別に適した研修会の参加に努めている。職場内研修は職員会議を中心に実施し職員のスキルアップを図っている。		
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	市高齢者支援事業、グループホーム連絡会などへの参加を通じて交流を図り、サービスの向上に努めている。		

【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
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	本人が安心・納得して入居出来るよう本人の思いを受け止め、不安感を取り除けるよう傾聴に努め暫定プランに反映させている。また場合により信頼関係を築けるよう事業所側のキーパーソンをつくっている。		
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	入居前での面接から、困っていること、求めていることなどを把握し、丁寧に説明することにより、家族等に安心・納得して頂けるよう努めている。		
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	現在の本人の状況や本人・家族の意向と、関係機関の見解も考慮に入れ、客観的に最善の対応が出来るよう努めている。		
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	日常生活やレクリエーション場面において職員が励まされたり、教えて頂いたりと入所者と職員又は入居者同士が馴染みの関係にある。		
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	家族にも一緒に悩んだり喜んだり、相談し合える関係作りに努めている。毎月のつくし通信にて最近の様子を報告したり、何か変化があればご家族に連絡し対応している。		
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	本人、家族から情報を得ながら、昔からの友人との電話のやりとり、自宅馴染みの場所への外出など出来るだけ関係が継続できるよう支援している。	近所の人を訪ねてくることもあり、ゆっくりと話ができるように配慮している。また、家族とは墓参りや正月の帰省など共に過ごせ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	特に入居者間との関係把握に努め、その場に応じた話題づくりや声かけ、仲介により孤立することなく関わりあえるよう支援している。		

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	退去し特養に入居された方や自宅へ戻られた方への面会を行っている。必要に応じて相談に応じるよう心がけている。		
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	入居者個々の希望、意思の把握に努めている。記録に残し職員間での統一認識を図り、実現に向けて取り組んでいる。意思疎通困難な方については、入居前の情報や家族の要望を参考に本人を中心としたケアに心がけている。	日常の関わりの中で個々の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位のケアが行なわれるようにアセスメントや家族の意見を参考にして、職員の判断と創意工夫で形にしている。	
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	入居前に本人、家族、関係者から伺い把握している。また、日常のコミュニケーションや都度家族からの情報により把握するよう心がけている。		
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	個人記録、業務日誌をもとに個々のその日の様子を総合的に把握している。また特記事項については、より分かりやすくするため色分けや別表示し職員間でのコンセンサスを図り、プランに反映させている。		
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	本人の希望や出来ることを大切に、目標指向型計画になるよう本人、家族と全職員でアセスメントから関わり、意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画は3か月に1回見直しをしている。利用者本人が目標とする生活に近づけるように、本人の意向・家族の意向・全職員の意見をまとめながら本人本位の計画になるように作成している。	
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	日々の様子や変化、気づきなどは個人記録に記入し、情報の共有と実践、介護計画への反映に活かしている。		
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	送迎、付き添いなどの通院支援、介護タクシーの手配、福祉用具の相談・購入など、必要に応じて柔軟な対応をしている。		

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
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	公園への花見見学やゴミゼロ運動への参加、消防署との避難訓練を定期的に行っている。		
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	必要に応じ家族にも来院して頂き、かかりつけ医、事業所間での連携と信頼関係が築けるよう支援し、相互が納得した医療が受けられるよう努めている。	疾患ごとに対応できるように5件の病院と医院を協力医療機関としている。主に利用している内科では、年1回健康診断を行っている。さらに看護師を窓口としていつでも医師と連絡ができる体制を整え、入居者全員の病歴や薬などを記載した名簿を緊急時に預かってもらっている。	
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	看護師の配置はない。協力医院への定期的な受診や電話等にて医師から直接、指示を受けて支援している。		
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。	入院先の医師、看護師、PTなどと早期退院にむけ入居者の情報を交換し合っている。また職員が交代で面会し精神面でのフォローと状況確認を行っている。		
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	職員会議等で看取り介護について話し合いをしている。事業所として出来ること、出来ないことを本人・家族に説明し、職員間で重度化した時の対応を話し合っている。	食事や水分摂取量で判断し、病状の悪化が見込まれる場合は協力医の判断を仰ぎ、関係者間で話し合いを持つというホームの考え方を、家族に説明している。今年度「緊急時の対応についての指針」を作成し、家族に同意書もらっている。	
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	全職員が救命講習を定期的に受講し事故発生時に備えている。またリスクマニュアルにより緊急時の対応の統一・共有化を図っている。		
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	リスクマニュアルの熟知と定期的な避難訓練において様々な災害時を想定して安全に入居者の避難が行えるよう備えている。また訓練時は地域の協力を得られるよう努めている。	年2回災害時避難訓練を行っている。防災ずきんを着用してもらったり、毛布で運ぶなど利用者全員参加して訓練を行っている。近隣住民には訓練参加を呼び掛けるチラシを配り、協力を仰いでいる。3月にスプリンクラーの取付を行う予定である。	近隣との連携を強化していくことが可能であると考えられる。運営推進会議などを通し、避難時対応の具体的な話し合いが望まれる。

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
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	入居者に対しての言動については虐待防止マニュアルにも明記し、プライバシーを傷つけないよう徹底している。また職員間でも指摘し合い会議でも話し合いの場を持っている。	高齢者虐待防止の研修を通して、特に「ことば」についての教育を行っている。職員間でも注意し合えるような関係性作りにも力を入れている。	
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	入居者個々に応じた声かけ、支援を行い、意思表示を図っている。また負担やストレスにならないよう注意しながら、自己決定の場を積極的に作っている。		
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、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	時間割業務にならないよう各自のペースに合わせた時間の経過と、可能限り希望を取り入れた日課に努めている。		
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	本人の希望や趣味に沿った身だしなみとなるように心がけている。		
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	栄養バランスに留意しながら、畑で採れた食材や季節のものを取り入れた献立にしている。また、BGMによりゆったりとした食事時間となっている。	利用者の関係性に配慮し、食卓の席次を定期的に見直している。利用者は食後のテーブル拭きなどに参加している。また、毎月、全員で地域のファミリーレストランや食堂で外食するなど、食事が楽しくなるように支援をしている。	
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	本人の食事量、水分摂取量をチェックし、運動量や毎月の体重測定も参考に各自に適した量やバランスを考えている。		
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	全入居者に対して毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医師との連携により、義歯の作成・調整や口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、事前誘導することにより、失敗防止やおムツ外しにつながるよう努めている。	夜間は、一時間ごとに見回りを行い、利用者の全員がトイレで排泄できるように支援している。日中は自ら尿意を訴えることができる人以外は、個々の排泄パターンにより2～3時間ごとに声かけをしてトイレ誘導している。	
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	職員は便秘の原因や影響を理解し、毎日の体操、散歩、雨の日などは廊下を歩くなど適度な運動と朝の牛乳やヨーグルト等バランスを考えた食事の提供をしている。あわせて医師との連携で薬剤での調整をしている		
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	曜日と概ねの時間帯は決まっている。入浴順はその都度決めており、個々の状況や希望に応じて臨機応変対応している。	入浴はその都度、一人ひとりのタイミングに合うように順番を変えている。入浴が嫌だという利用者に対しても、声かけやタイミングを工夫して支援している。	
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	夜間や日中居室にて休まれる場合は室内音、音や暗さに配慮し安眠できるよう支援している。習慣のない方を除き、休息の時間をもうけている。		
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	全職員は個々の薬に関する情報を把握している。また常に確認できるよう個々のファイルを整備している。薬の変更等ある場合は記録で引継ぎ、必要に応じて状況を医師へ報告している。		
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	一人ひとりの生活を尊重し、出来ることの把握から役割が決まっている。こちらからの押し付けでストレスにならないよう気を配り、都度本人の意向や話し合いで見直しを図っている。		
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支援している	出来る限り希望に沿った外出支援を心がけお花見等、季節に応じた楽しみを支援している。また、月に一度は行きたい場所の希望を聞き外食に出かけている。年末などの外泊は家族の協力を頂いている。	年間の行事計画の中に、季節に合ったお花見や初詣などを計画し実行している。高齢化が進み日常の散歩の頻度が減少傾向にあるものの、天気の良い日には、できる限り外出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
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	全職員がお金を持つことの大切さを理解している。現在は、職員サイドでの管理になっている。お金を使用する際もストレスにならぬよう能力に応じた支援をしている。		
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	電話のやりとりの仲介役や手紙の投函など、家族や友人との関係が継続できるように支援している。		
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	共有空間での不快な音や光がないよう配慮し、四季を感じられる花や装飾品、書道や写真の掲示など話題づくりと居心地の良い環境整備に努めている。	共用空間は採光がよく、利用者が大きなテーブルを囲んでパズル・塗り絵などを楽しんだり新聞を読んだりする様子が見られた。職員は利用者同士の関係性を見ながら、テーブルの席次などにも配慮して居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	入居者同士の関係、相互の把握によるテーブルの数・配置を工夫している。また共有スペースには3人がけソファを配置し気の合った友人や職員と談笑している。一人での時間は自室を利用している。		
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	可能な限り使い慣れた家具や馴染みの物品を持ち込んで頂くよう努めている。また配置は使いやすさと事故防止に配慮しながら本人、家族と相談し居心地よい空間作りをしている。	利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるように、時にはカンファレンスで話し合いをしている。また、日頃から整理整頓できるよう支援している。	
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」「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	各所のわかりやすい表示や目印により混乱や失敗を防ぐよう工夫している。個々のわかる力を把握し、自立生活に向け援助している。		

【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