

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22年4月17日	評価結果市町村受理日	平成22年7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.kohyo-nara.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2970102915&SCD=320
----------	---

【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22年5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)】

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～ができていと思うのではなく、本当にできているのか、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。

【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)】

利用者のこれまでの生活歴を活かし習字や裁縫など得意分野を発揮できるように支援しながら、家庭で過ごすのと同じ雰囲気の中で穏やかで、のびのびとした生活を送られています。また第三者委員を設け、定期的に訪問を受け客観的な意見を運営に反映させています。ホーム便り「夢橋」では行事の様子を写真に載せ、防火管理体制についてや運営推進会議の様子を詳しく伝え家族の安心に繋がっています。また、職員である看護師による日常の健康管理やかかりつけ医の定期的な往診、通院は全てホームの職員が対応するなど連携体制を整え、利用者が安心した生活を送れるよう支援しているホームです。

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

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	確固たる理念を掲げて、実践に努めている。	法人の理念のもとホームの行動指針があります。地域とのかかわりを大切にしながら、ホームとして何が出来るか職員で話し合い行動指針を作りました。会議で理念や行動指針に沿ったケアが出来ているか常に話し合い確認しています。	
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おり、近接する高校の行事の際には参加している。近隣の寺院の行事にも参加している。昨年度より、同一市内の短期大学より実習生(介護福祉士養成課程)を受け入れている。高校生の職業体験も受け入れている。	自治会に加入しています。近くの寺院の催しに参加したり、隣接する高校とは吹奏楽の演奏会や運動会に出かけ日々の交流があります。近隣の方との付き合いの中では、日曜大工で作った作品を頂くこともあります。また近隣の短期大学の実習生や学生ボランティアを受け入れたり、公民館で開催される健康体操に講師として出向いて行くなど地域に貢献しています。	地域に開かれた施設をとの考えから、保育園との交流を検討されており、その実現を期待します。またホームでの行事に地域の方にも参加頂けるよう運営推進会議等で働きかけてはいかかでしょうか。
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	地域の連合自治会活動を通じて、実践を踏まえながら、認知症理解に対する実践活動を行っている。		
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	利用者、利用者家族、地元代表、奈良市役所、地域包括支援センター等による運営推進会議を実施している。その内容について、事業所内で会議を行っている。	利用者や家族、自治会長、地域包括支援センター職員、寺院総代、職員などが参加する運営推進会議を2カ月に1回開催しています。事前に日程や議題を決め案内をしています。ビデオでホームの様子を見てもらったり参加者からホームに対する要望、質疑応答をしています。	多くの議題を参加者と共に検討されていますが、検討内容が議事録に残されていません。後からの振り返りや見直しをするためにも記録に残されることを期待されます。
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	特定高齢者向け運動機能向上事業講師派遣を行っている。	市役所に運営推進会議の議事録を持参しています。市の担当所とは顔見知りでも何でも相談でき、時には利用者と共に出かけ、話をする機会を持っています。	
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	研修等を行っている。但し、当施設は、国道に面している。防犯、防火上の理由から、門扉の施錠は行っている。	身体拘束の禁止についての研修や日々のケアについて振り返りや話をする機会を持っています。門扉は、ホームが国道沿いにあり交通量が多いため安全と防犯上の為家族に理解を得たうえで施錠しています。ユニット入口は施錠せず、ユニット間を自由に行き来ができるようにしています。	
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
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	研修を行っている。日常生活自立支援事業を活用されている利用者もおられる。		
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創っている。よって、契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、意見箱を設置するとともに、苦情相談窓口について、掲示している。	家族会や運営推進会議に利用者や家族の参加があり、行事と一緒に開催することで話しやすい雰囲気を作っています。また、来訪時にも意見や要望がないか聞いています。職員会議に利用者が出席し意見を大切に聞いています。	改善策は、その都度話し合った結果を直接伝えていますが、ホーム便りに載せたり、ホーム内に掲示することで、他の家族にも伝える事が出来、更なる安心につながるのではないのでしょうか。
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	職員会議内容を代表者に報告し、意見を出来る限り、反映させている。	毎月の職員会議で職員からの意見や提案を聞き検討しており、話しやすい雰囲気作りを心がけています。また、言いにくいことなどはメモに書き、直接管理者に伝えるようにしています。管理者は職員の意見を運営に反映させていける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	介護職員処遇改善交付金の活用、育児と両立可能な職場環境及び休憩室(代表者は立ち入らない)の確保している。		
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	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 奈良県支部 運営強化委員会に参加しており、交流がある。		

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
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、要望等を出せ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て実践している。		
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」と思っただけのような対応をさせていただいている。	知人や友人がホームに訪ねて来たり、職員が同行して遠方まで知人に会いに出かけています。また、馴染みの美容師にホーム来てもらったり、今まで尼さんをしていた利用者が寺院の法要に出席できるよう支援するなど、個々の利用者の思いを大切に取組んでいます。	
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さま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。	アセスメントシートを利用して利用者や家族から希望や要望を聞いています。日々一緒に生活する中で表情や行動を見逃さず記録し、思いを把握するように努めています。また、入居前の状況は家族から聞いたり以前のケアマネージャーから情報を収集しています。	
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。	利用者や家族の参加がある担当者会議を開催し、一人ひとりに合わせたケアプランを作成しています。参加できない職員には事前に意見を聞いたり書面に記入してもらい、また、医師の往診時の状況や意見をノートに書き留め反映しています。毎月モニタリングや評価を行い、6カ月に1度の定期的な見直しと状況に変化があればその都度の見直しをしています。	
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。		
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。	今までのかかりつけ医を継続しています。個々のかかりつけ医の往診や協力医の往診が可能で、歯科や歯科衛生士の往診も受けています。専門医への通院は全て職員が対応し、受診後は家族に報告しています。協力医との24時間連携体制が整っており、利用者と家族が安心して生活が送れるよう支援しています。	
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	看護師を職員として配置している。また、在宅療養診療所が各利用者の主治医となっている。各在宅療養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。また、元医療ソーシャルワーカーの職員を窓口として、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	検討、準備を行っている。	入居時にホームの方針を説明しています。ケアプランにも取り入れ看取りに関する希望を確認しています。今後職員や関係者が共有した指針を作成し、スキルアップを図るためにも研修の予定をしています。	家族の安心にも繋がるように、職員間で話し合いホームとしての指針を作成され、看取りに対する体制を整えられることが期待されます。
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	水害は想定していない。年2回の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。本年度は、運営推進会議の中で、地域の方も含めて、実施する予定である。	年に2回、消防署立ち会いのもと消防訓練を行ったり、ホーム独自で昼夜を想定して避難訓練をしています。次回は地域の方の参加予定もあり、AEDを設置したり、ホーム便りにホームの防火体制を掲載し家族に知らせています。	

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。	ホームは家であり家族の一員であるとの考えから、下の名前で呼ぶことや居室の表札を名前で表示することを家族に説明して了解を得ています。トイレ誘導やケアの際には、大声を出すことなくさり気なく声かけするように心がけています。また、不適切な場面を見かけたらその場で注意したり会議でプライバシーについて話し合っています。	
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	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」というサインを見逃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	本人と相談をしながら、衣服の選択を行っている。		
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。	職員でもある栄養士が利用者の希望を聞きながら1週間分の献立を立てています。買い物は週に3回利用者と一緒にいき、準備から味見、下膳など出来る事を一緒にしています。また、職員も同じテーブルに着き同じ食事を頂きながら楽しい時間を過ごしています。また、庭で作っている野菜が食卓に並ぶ楽しみもあります。	
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。週に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。	排泄表を利用しながら、時間を見計らって誘導したり声かけをして日中はトイレで排泄が出来るよう支援しています。夜間は安心や安全を優先していますが、居室にポータブルトイレを置きながら自立に向けた支援をしています。	
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てしまわずに、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。	週に3回は入浴できるようにしています。希望があれば、毎日の入浴や夕食後ぐらいまでは可能で、利用者の好きな時間や入りたい時間に入れるように支援しています。拒否傾向の利用者にはタイミングを変えたり職員が誘導を工夫し入ってもらっています。冬場には入浴剤を使用し、湯温は好みに合わせ利用者ごとに設定しています。	
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。	週に2~3回は車椅子も使いながら散歩に出かけています。利用者の希望でメガネを買いに出かけたり、外食、花見、寺院、公園などに弁当持参で出かける事もあります。また、グループホーム協会主催の福祉祭りには家族も一緒に出かけています。	

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の否か、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。	庭は広く、芝生が敷かれ季節の野菜を作ったりベンチでひと休みできるようになっています。玄関には季節の花を分け、リビングには、畳コーナーやソファを置き利用者同士やひとりでもゆっくりと過ごせる空間があります。また、玄関や階段の踊り場にもベンチを置いて何処にいてもゆっくりと過ごせるように工夫しています。	
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、ご家族等と相談しながら行っている。	全居室が和室で畳の部屋になっていますが、利用者に応じて布団でもベッドでも休めるようにしています。今までの使い慣れたものを家族と相談しながら、箸や湯飲み、テレビ、ダンス、鏡台、仏壇などを持参されています。	
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。		