

(様式2)

平成 24 年度

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	1576400566		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームせきかわ		
所在地	岩船郡関川村大字湯沢1826-2		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	

※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/15/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号		
訪問調査日	平成25年1月25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)】

情報収集の様式には、24時間シートと意向シートに重点をおいて取組んでいる。同一敷地内にケアハウスとヘルパーステーションがあり、緊急時や職員不足時に協力体制ができています。

法人内のグループホーム管理者や計画作成担当者が定期的に話し合う機会がある。村上・岩船地域のグループホームでも管理者意見交換会があり、職員の交流会も実施しサービスの質の向上に繋げている。

近隣の福祉施設と、災害時の連絡体制・ネットワークができています。畑での野菜作り・草取り、食事準備・後片づけ、掃除・洗濯等できることを一緒にしている。地域の行事に参加し、商店への買い物にその都度ご利用者と出かけている。ケアハウスでのクラブ活動や訪問販売に、希望者がその都度出かけている。

【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)】

同法人が運営するケアハウスとホームヘルパーステーションが隣接しており、緊急時のみならず日常的にも連携して利用者支援にあたっている。

センター方式アセスメントシートの活用に加え、法人独自のアセスメントシートを活用して本人の思いを把握し、本人本意の支援に努めている。

設立から12年目を迎えたが、もともとの地域性もあり、認知症への理解がなかなか進んでいない状況である。地域のクリーン作戦や町内会への参加を通じ、時間をかけて事業所を知ってもらうように努めてきており、現在も消防団員から災害時の事業所の避難経路を確認してもらう機会を作ったり、防災訓練へ地域住民の参加を働きかけて協力を仰いだりしている。

さらに、認知症の寸劇を行ったり、認知症への理解を深めてもらうために関川村内の事業所同士で「ドーナツの会」を発足したところであり、今後のさらなる取り組みが期待される事業所である。

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	理念は廊下や記録ファイルに見えるようにしてあり実践に繋がるように努めている。 地域会議や地域の茶の間に出向き、地域にご利用者が参加できるように努めている。	利用者に理念を習字で書いてもらい玄関前の廊下に掲示して職員が出勤時に確認できるようにしている。ミーティング時には日々のケアを理念に基づいて行っているかを振り返り、実践に努めている。年頭の挨拶等で利用者とも共有を図っている。	
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	情報収集段階にあり、祭りや文化祭、地域の茶の間に出掛けられるよう努力する必要がある。 ドライブや買い物等は日常的にしているが、地域の方との関わりは少ない。	村の文化祭に利用者の作品を出品したり、保育園へ手作りのわらじを贈ったりしている。わらじの材料を提供してくれた福祉工房からパンを配達してもらうなど交流が進んでいる。村の祭りの際は事業所を休憩所に提供したり、町内会の会議にも出席しているが、日常的な交流には結び付いていない。	立地条件や地域性もあり、事業所への理解を得るまでには職員が地域のクリーン作戦に参加するなどの努力を少しづつ積み重ねてきた。この積み重ねを活かし、近隣事業者・関係者とのネットワークでの研修事業等を契機にして、地域との関係性・交流がさらに深まるような取り組みを期待したい。
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	認知症サポーター養成講座を中学生を対象に行い、高齢者体験等の実施をしている。		
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	会議にて、ぞうり作りをされている入居者の話をしたところ、材料の布の購入に繋がった件があったりと、意見を出し合い、質の向上に繋げている。	会議は、利用者・家族代表、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、近隣の小規模多機能型居宅介護事業所職員、消防署職員等の参加で奇数月に開催されている。昼食を利用者と一緒にとる機会を持って委員から感想を頂くなど、意見が出やすいよう工夫している。会議録は玄関脇のカウンターに置いて開示している。	
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に取り組んでいる	入退居や現状を伝え、課題解決等で積極的に担当者と協働連携に取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員とは、入居の依頼を受けたり入居に関する相談や検討を行っている。村の福祉課の担当者とも連絡をとり、利用状況等の情報を伝えている。	

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
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	身体拘束は当然の事、施錠についても各職員が意識し行動抑制はしていない。日々のミーティング等でも検討している。	法人主催の研修に参加した職員が職員会議で伝達研修を行い、全職員へ周知を図っている。日中の玄関の施錠も行わず、利用者が自由に入出りできるよう職員の連携と見守りのもとで支援している。	
7	(5-2)	○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	職員会議で、高齢者虐待防止法の勉強会を実施。言葉使いにも気を付けて日常的に虐待防止に努め、入浴時等においても身体観察を行っている。	法人主催の研修、地域振興局の行う研修へ職員が参加して、職員会議でフィードバックを行っている。また、新聞等で報道された虐待事例等を日々のミーティングで取り上げて、検討を行っている。	
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	現状はまだ成年後見制度を必要とする利用者はおらず、状況をみながらご利用者、ご家族へはアプローチしていく。		
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	契約内容や利用料金、報酬加算等について変更があれば、その都度ご家族へ説明し了承を得ている。		
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	ご家族へは来訪時、状況報告し意見を頂いている。玄関に苦情解決の責任者を示し、意見を書く用紙を置いている。	利用者には居室担当職員が中心になって意見や要望を聞く機会を持っている。家族には、来訪時には積極的に声をかけてたり、電話連絡の際も家族の状況に合わせて時間帯を考慮したり、留守番電話等を利用するなどして働きかけを継続し、こまめに情報を伝えたり相談することで、意見や要望等を表出しやすい環境づくりに努めている。	
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	ほぼ毎日、昼のミーティングと月1回の会議を設け意見交換し、提案を実践に結び付けるように努力している。	職員会議は職員全員が参加できる時間帯に行っている。職員が司会や書記を交代で担当するようにして、職員育成の場ともしている。日々のミーティングでも気づいたことは何でも声に出し合って、サービスや運営の改善につなげている。ホーム内で決められない組織的なこと等は法人組織内の上長へ管理者が伝えている。	

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
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	職員の役割についても、個々の能力に応じ適材適所に配置している。勤務時間においては、出来るだけ個々の要望が叶えられるよう上司にかけ合っている。		
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	職員の力量や興味に合わせて、出来るだけ研修への参加を行っている。OJT・offJTを職員の力量に合わせて行っている。		
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	近隣の他施設の利用者が職員と共に来訪したり、出向いたりしている。研修会にも参加し、情報交換しネットワーク作りに努めている。		
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	ご利用者の思いを受け止め、他部門、他機関と調整し利用者が安心して過ごせるよう支援している。		
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	家族状況も様々の中、訴えに対し否定せず、常に傾聴し助言等行う。日々の連絡もまめに行い、具体的な提案をし解決に導いている。		
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	ご利用者の状況とご家族の要望を十分に聴き、必要なサービス対応できるよう専門分野の意見も取り入れスピーディーな支援に努めている。		
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	同席し、会話を通しゆったりとした時間が保てるように努めている。敬う関係性にも努めている。		

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
19	(7-2)	○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	ご本人とご家族の意向とがかみ合わないような時もあったが、お互いに合致できるような距離が縮まるよう支援して良い関係を築いている。	3ヶ月ごとに居室担当者が家族に状況報告書を送り、本人の状況を共有している。受診同行や本人の希望する外出・外泊は基本的に家族に対応をお願いして本人の支援に関わってもらっている。また、家族会を組織して利用者との食事会を行うなど、共に本人の生活を支えていく関係づくりに努めている。	
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	家やなじみの理美容室、なじみの場所に向くように努めている。以前は知人が来訪して頂いていたが、来訪者も加齢や疾患とともに難しくなってきたが、これからも関係継続ができるよう働きかけが必要である。	馴染みの美容院へ、家族が送迎したり美容院から送迎してもらうなどして利用を継続している。地域の名物である「鮭」を見たい、という要望があれば以前に本人が見た場所を調べて出かけるなど、馴染みの場所や関係が途切れないように支援している。	
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	ご利用者間の関係性の構築のためにも職員が仲介し、共に出来るような作業を促し会話できるよう努めている。身体的動作に支障がある利用者を支える声掛けを行い支援できるよう環境作りしている。		
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	他施設に移られた際は、何かの機会に職員が面会をしている。その程度で他に取り組んではない。		
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	下着についても、リハビリパンツの使用ではなく、ご利用者の意欲を重視したり。視力低下があり行動制限になってきている方へ、手術の意向をくみ取り支援している。	法人独自のアセスメントシートを活用して、毎月、居室担当職員がモニタリングを行いながら本人の思いや意向を把握している。日々の関わりで得た情報はシートに追記して職員間で共有している。	

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
24	(9-2)	○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	ご利用者やご家族と膝を交えて会話できる環境を作り、ご自宅での過ごした生活環境の情報収集をして、日常生活にとり入れられるように努めている。	入居時に家族から聞き取ったり、地域包括支援センター・利用していたサービス事業所等から情報を収集して把握している。入居後も家族と話す時間を持つよう働きかけて情報収集に努めている。追加情報は職員間で共有を行っているが、記録に残されていない状況がある。	多数の事業所を有する大きな法人であり、職員の異動が随時行われるため、職員間の情報共有は特に大切である。日々のミーティング時での共有のほか、利用者の基本情報として「24時間シート」の備考欄を活用するなど、より確実な共有と支援への反映に向けて、記録を整備する仕組みづくりが望まれる。
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	残存機能を維持するために、個々の体調と能力を勘案してその日毎に状況把握に努め支援している。		
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	チームケアであるが、居室担当も含め、月1回のアセスメント・モニタリングを行っている。状況によって計画修正し、家族を交えて担当者会議を開催している。	利用者一人ひとりの居室担当職員を中心に毎月モニタリングを行っている。定期的更新時及び見直しが必要な場合は、事前に聞き取った本人・家族の意向や他の職員からの情報を基に、可能な限り本人や家族から参加してもらって担当者会議を行い、ともに検討したうえで介護計画を作成している。	
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	ご利用者の訴えを声にしている状況を記録に残し、職員間で共有しそれらをケアに結びつけられるよう努めている。		
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	画一的なものではなく、出来る限り個々の利用者のニーズに添えるよう、家族、医療、インフォーマル的な部分も利用できるようにフレキシブルに対応に努めている。		
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	毎月定期的に歌のボランティアの方が来訪してくれたり、近隣の理美容室に出掛けている。健康面では、地域の医療機関と常に連携が図れ安心して日常生活が過ごせている。		

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
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	複数科の受診も必要となるので、家族へ状況説明し、了承を得て各専門医への情報提供をし、スムーズに受診できるよう支援している。	それまでのかかりつけ医を継続したり、入居後に地域の医院に変更するなど、それぞれの希望に応じて支援している。受診の際は医師への「情報提供書」を準備し、受診結果は家族と共有している。急変時に備えて事前にかかりつけ医に情報提供書の作成を依頼しておいたり、個々の資料を揃えて適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	
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	看護師と常に連携をとり、予測性を持って観察し、日頃の状況との変化があれば看護師から受診対応できる体制をとっている。		
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。	入院時は、その医療機関の相談員と連絡調整をし、早期退院できるように支援している。		
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	事業所の方針を入居契約時に説明を行っている。急変時や重篤化の事も踏まえ、方向性について家族とも話し合いができています。	入居時に重度化と看取りに関するホームの指針を本人や家族に説明している。医療依存度が高くなった場合ホームでの生活継続が難しいことや終のすみかではないことを説明し、特別養護老人ホーム等への入所の申請をあらかじめお願いしている。入院が長引くなどホームでの対応が難しい場合は家族や関係機関と話し合い、スムーズに他施設へ移行できるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	職員会議を利用し、応急処置等の研修を看護師のもとで行っている。	毎年、消防署による救急救命法の講習会に全職員が参加しており、隣接のケアハウスに設置されているAEDの使用法の講習も受講している。基本的な応急手当のマニュアルは職員全員に配布されており、地域振興局主催の感染症の研修への参加や、報道や地域で話題になった事故の予防など、必要な研修を職員会議時に行い、日々のミーティングでも注意喚起して事故予防に努めている。	

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
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回の災害訓練を施し、地域住民や施設と連携できるように協力体制をとっている。	隣接する同法人のケアハウスと合同で避難訓練を行っており、災害時の応援体制も整えられている。また、地域の消防団の方に事業所内外の状況や避難経路を確認してもらったり、夜間想定で行ったホームの災害訓練では地域の方から誘導等の協力を得るなど、地域との協力体制を築いている。	
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	常に人生の先輩である事を念頭におき、声掛けを行っている。また、異行動時は、人前で恥をかかせないように場所を移る配慮も行っている。	地域の言葉を大切にし、温かみのある雰囲気で見守るよう心がけている。幻視症状を有する利用者の行動に対しては周囲に気付かれないように職員が対応の工夫や配慮を行う等、一人ひとりの尊厳を尊重した対応を行っている。	
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	ご本人の意向、要望を確認する声掛け、対応を行っている。自己決定出来ない場合は、選択できる方法で支援している。		
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	天候を見ながらドライブや散歩等利用者に声掛けを行い、出掛けたい場所も確認し、一人対応や他の利用者と共に望むペースで支援している。		
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	食べこぼしの衣類は更衣して頂いたり、散髪は約1ヶ月毎に利用し、服装のみだれも声掛けし周囲への目線にも心掛けている。衣服は本人が選択し不可能であれば個別に対応している。		
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	食材購入時、利用者と共に声掛け嗜好物選択をして頂いている。調理も刻み、盛り付けや食後の食器洗い・拭き・片付け等と一緒にやっている。	利用者一人ひとりの力を見極めて調理器具を用意したり、食材の購入から後片付けまでの一連の作業をその人に応じて一緒に行ってもらっている。ホームの畑で食材となる野菜を各種作っており、その畑作業も利用者と一緒にいき収穫を共に楽しめ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
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	高血圧や糖尿病に罹患している利用者も多く、塩分調整したり、食物繊維を多く摂り入れている。個別に水分補給も柔軟に対応している。		
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	口腔ケアにおいては、外出後のうがいも施している。就寝前は行っているが、今後3食毎に習慣づけられるよう努めていく。		
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	布パンツ使用に取り組んでおり、夜間等はトイレ誘導の声掛けを行い、不快軽減に努め、トイレでの自立支援に努めている。	ほとんどの利用者がほぼ自立しており、それぞれがトイレで排泄できている。夜間は必要な利用者にはトイレ誘導の声掛けを行っている。	
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	毎日排便の有無を確認しているが、確認不可能の事もあるので食事摂取の状況を把握し、食事以外でも10時、15時、状況に応じて水分補給に努めている。また、乳製品やりんご・バナナを摂れるように工夫している。		
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	基本的には1日おきに身体の変化がなければ入浴している。ご利用者によって毎日の希望があれば出来る限り行っており、一人でゆっくり時間をとっている。	毎日午後2時から夕方近くまでの時間帯で、一人ひとりの希望に応じて入浴を支援している。隣接するケアハウスに引かれている温泉を利用したり、希望に応じて近隣の温泉へも出かけるなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	ご利用者一人ひとりに合った生活リズムに合わせて、休息も取れている。		
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	薬作用文献を個別にファイルしたり、薬袋を個々に記名し、空袋になっているか確認している。副作用症状については、変化があればすぐ看護師に報告し、指示を仰いでいる。		

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
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	雑巾縫い、わらじ作り、食事の下拵え、掃除機かけ、洗濯物干しやたたみ物等、各々のご利用者への声掛けをし、積極的に行っている。		
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に支援している	お盆やご利用者の地区の祭事等、ご家族へ協力依頼し、外出・外泊を行っている。日常的にはドライブ、食材購入、近隣散歩等を促し、時にはご利用者宅まで外出支援をしている。	気候のよい時季は毎日、利用者と一緒に食材の買い出しや散歩に出かけている。ドライブや花見、ぶどう狩りなど、四季の移り変りを楽しめる外出行事も行われている。隣接のケアハウスで行われるボランティアによる行事への参加も希望に応じて支援している。	
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	ご家族より、おこずかいとして預かっているため、外出時や訪問販売がある際は、声掛けし嗜好物を購入して頂いている。		
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	体調不良時においては、ご利用者に直接電話にて会話して頂いているが、今後は年賀状や節目には手紙を書いて頂けるよう支援していく。		
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	季節の草花を飾り、季節感を味わって頂いたり、食席では隣席者と合わない事もあり、状態に応じて配置を変え居心地の良い環境作りに努めている。	共有空間は天井が高く吹き抜けになっており、窓も多いため開放感がある。床暖房を活用し、食堂には温度計、湿度計を設置して常時確認しながら適切な室温・湿度を保つように配慮している。テーブルには花を飾るなど、自宅にいるような落ち着いた環境作りに努めている。	
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	食堂の共同スペースの他に畳の和室や、休息出来るようにソファを置き1人で過ごせたり、和室で語らいを可能にしている。		

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
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	個々の居室には、馴染のタンスや置物、テレビ等、ご利用者が使用し易いところに配置されている。	居室は畳の和室であるが、本人の希望や身体状況に応じてベットや椅子で生活できるよう配慮している。今まで使っていたタンスや布団等を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせ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	戸外での草取り段差を最小限にするため土盛りをしたり、腰掛けを工夫している。また、食器拭き、刻みに関してはご利用者の手の届く食事テーブルを使用している。		