

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	0172300121		
法人名	神恵内村		
事業所名	神恵内村認知症対応型共同生活介護事業所高齢者グループホームかもめの家		
所在地	古宇郡神恵内村大字神恵内村10番地		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172300121-00&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 マルシエ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 28 年 11 月 30 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)】

■地元の食材、施設の裏山から利用者と一緒に取った山菜や家庭菜園で収穫した野菜を使い、季節の食を中心に心掛け食事を提供しています。また、月1回、「出前の日」を設けて利用者を楽しんでいただいています。

■年中行事にはその風習にちなんだ食事の提供に心掛けています。

■地域との交流を目的として民謡、老人学級、お祭り等にも参加しています。また、利用者が作成した作品を地域のイベントに出品しています。

【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)】

神恵内村の診療所の2階を改装して造られたグループホームです。神恵内村が運営主体で、管理を民間会社へ委託しています。近隣には漁村センターや図書館などの村の施設があり、村主催の長寿大学や文化祭への参加しやすい環境です。毎年村の文化祭には利用者と職員が協力して大きな絵馬を作成して出品しています。また、年1回民謡クラブがホームを訪れ歌や踊りを披露して利用者で交流しています。食事は季節の行事食を提供したり、春には利用者と一緒に採ったけのこやふきのなどの山菜、夏から秋には菜園でとれた野菜を使ったメニューを取り入れ、季節感のある食事を提供しています。毎月第3日曜日は「出前の日」として利用者の楽しみのひとつとなっています。介護記録は介護計画と連動しており、わかりやすく記載されています。職員間の関係は良好でお互いに意見の言いやすい環境の中で、日々話し合い、自分が利用者だったらどのようにして欲しいかを考えながらケアに努めています。家族のように利用者に接し、おだやかに生活できるよう日々工夫と努力を重ねています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果				項目	取組の成果			
	↓該当するものに○印					↓該当するものに○印			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない		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	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作り、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	毎日、介護理念を音読し実践につなげて行けるよう努力しています。	以前からあった理念は長く覚えにくかったため、4年前に職員全員で短くわかりやすい現在の理念に見直しを行っています。いつでも目につくように食堂や廊下、職員のネームプレートの裏に掲示されており、各自が毎日理念を読み、ケアに反映するように心がけています。	
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	地域のイベント(祭り、老人学級、敬老会、文化祭等)に参加しています。また、地域の民謡クラブの方々にも慰問していただきふれあいを持っています。	地域では沖揚げ祭りや夏祭り、敬老会など多彩なイベントがあり、利用者が地域と交流する機会となっています。村主催の長寿大学に参加し蕎麦打ちを行ったり、文化祭には利用者と職員と一緒に作った大きな絵馬を出品しています。小学校へ利用者が縫った雑巾を寄贈しています。毎年12月には地域の民謡クラブの慰問があり、利用者の楽しみのひとつとなっています。	
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	認知症の相談を受けた際は、アドバイスをいただきたいと思っています。町内会の活動が少なく、まだ未加入の状態です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度開催しています。利用者の近況報告、村の行事の参加協力、施設の老朽化に伴う不具合等、質疑応答をし意見交換を行っています。	会議は役場職員や地域包括支援センター職員、運営法人の職員や地域の方の出席を得て、2か月毎に開催しています。議事録は家族全員に送付しています。家族にも参加してもらえるよう声かけ等を行っています。	
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取り組んでいる	村役場が事業主であるために、連携はとれています。	役場の職員が運営推進会議出席時以外にも月2回程ホームを訪れています。施設環境改善の要望なども相談しやすい関係を築いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	1階は共同玄関であるため、防犯上夜間は鍵をかけていますが、日中は開放しています。	身体拘束防止に関するマニュアルを備えています。禁止の対象となる具体的な11項目を含んでいません。止むを得ず拘束となる場合には家族の了承を得て、経過を記録しています。不適切な言葉遣いが見られた場合には、職員同士で注意し合っています。身体拘束防止に関する勉強会等は行っていません。	外部研修は遠方で開催されることが多いため受講しておらず、内部研修も実施していません。職員の正しい知識の習得と意識づけのために、研修の機会が設けられることを期待します。
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	近隣で研修があるときは参加したいと思っていますが、研修がないため参加できていない状況です。		

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	現在、制度の活動が必要と思われる利用者はいませんが、今後、制度的な知識を理解するために勉強していきます。		
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	利用者が家族の不安等に適切なアドバイスができるよう、また、納得を得られるように対応しています。		
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	来訪時に意見や要望等、遠慮なく話をしてもらえるよう対応しています。	家族が来訪した際には意見などを話してもらえるよう声かけをしています。2ヵ月に一度「かもめ通信」を発行し、利用者の近況や家族へ伝えたいことを個別に記入して送付しています。	
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	職員の要望、意見はできるだけ聞くように心がけています。	月1回の職員会議や毎日の申し送り時に職員の意見を聞き、共有しています。管理者と職員はよくコミュニケーションをとり、意見を言いやすい関係を築いています。	
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	努力していると思います。		
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	外部研修はできるだけ参加したいと思っていますが、身近な研修がなく今年は参加できていない状況です。		
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組をしている	村内の他の施設と共同で研修に参加しており交流もできています。		
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	本人とコミュニケーションをとり、困っていること、不安なことを聞き、また、職員間で情報を交換し信頼関係を築くよう努めています。		

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
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	不安なこと、要望等を聞いています。また、本人に合わせた対応について話し合っています。		
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	家族に本人の現状を伝え理解していただき家族の意見等も聞き支援しています。		
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	日々の暮らしの中で利用者ができることは手伝っていただいています。昔ながらの料理を教えていただいたり、作っていただいています。		
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	家族が来られた際、日々の出来事や気づきの情報を提供して、本人を支えるためお互い協力し合い利用者がよりよく過ごせるよう支援しています。		
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	家族が知り合いの方が来訪したときは居心地良く過ごせるよう配慮しています。外出する際には安心して出かけられるよう支援しています。	家族や知り合いの来訪時にはできるだけ長い時間ゆっくりと過ごしてもらえるように配慮し、面会が食事の時間にかかる場合には一緒に食事を取ってもらうよう声をかけることもあります。祭りなどへ出かけた際に昔馴染みに会い、親しく話す姿がみられることもあります。	
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	利用者同士の関係を把握しています。各居室を訪問し会話を楽しまれています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	亡くなった方が多いため、経過をフォローしていませんが、相談等があれば対応したいと思っています。		
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	日々の生活の中で会話を通じ思いや希望を見出しています。また、言葉だけではなく表情や様子からも汲み取り、意向に添うように把握し努めています。	日々のなにげない会話の中から思いや希望を把握しています。なかなか思いを伝えられない利用者には、利用者にとって話しやすい職員が声をかけるなど工夫をしています。意向や希望は職員間の連絡ノートや申し送り時に共有しています。	

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
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	生活歴に関する情報を本人と家族から教えていただき、1日の過ごし方や趣味等の把握に努めています。		
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	本人の状況や状態を確認し、変化があればその都度口頭で伝えたり、記録を残し、職員で情報を共有しケアに繋げています。		
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	計画作成者、担当職員を中心にモニタリングを行い、他職員と話し合い、気づきや情報を基に介護方法や方向性について考えています。	介護計画はモニタリングをもとに全職員で話し合いをして6ヵ月毎に見直しをしています。介護記録は介護計画と内容が連動するように支援内容を計画と対応する記号を用いてわかりやすく記入しています。家族からの意見や要望も介護計画に記入をしています。	
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	個人の介護記録に日々の様子や排泄、食事、水分等を記録しています。介護計画見直しの際も記録と職員からの情報を踏まえ作成しています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況や家族の状況に応じ通院・外出・ドライブ・家族送迎等、必要に応じ柔軟に対応しています。		
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	地域の催し物等を把握して出かけ、外食やドライブ等を楽しめるよう支援しています。		
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	医療機関を確保しており、月2回通院し、休診の時は協力施設の医師に連絡し指示を受けています。また、週1回口腔ケアとして歯科診療所に往診していただいています。受診時には家族または職員が同行し状態を把握しています。	建物1階の診療所がかかりつけ医になっています。内科以外の受診には家族が同行しています。口腔ケアは週1回歯科衛生士が来訪しており、治療が必要な場合には歯科医師への受診を支援しています。前年度の懸案事項であった個人毎の受診記録を作成、記録しています。	
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	体調や表情の変化等に注意を払い早期発見に取り組んでいます。変化が見られ気づいた時は病院の看護師に電話で相談しています。		

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
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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供しており、関係づくりを行っています。回復状況等を医療関係者や家族に確認しながら情報交換をしております退院後の支援に繋げています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期にはその時点で家族を交えて話し合いを行い、できるだけ意向に沿うようにしています。	契約時に重度化や終末期に関する説明をし、同意書を得ています。また、年に1度家族に再度説明をして同意書も毎年更新しています。看取りができる体制はありますが、これまでに看取りの経験はありません。	
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	緊急時の応急処置法のマニュアルがあり職員に周知しています。		
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	年2回の避難訓練を地域の方々にも交えて行い意見等をいただき活用しています。近隣の施設にも協力要請をして承諾をいただいています。	年2回昼夜、火災を想定した避難訓練を全職員が参加して行い、消防署員のアドバイスも得ています。水や食品の備蓄品を備えています。近隣に居住する役場の職員や近隣施設に緊急時の協力の承諾を得ています。	火災以外の地震や津波等の対策、訓練が行われていません。特に近くに川があるため水害で孤立した場合などの対策が望まれます。また、備蓄品には毛布や保温シートなども用意されることを期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った言葉かけをしています。居室に出入りする際は声かけをして了承を得るようにしています。	利用者の人格を尊重するとともにどう呼ばれたいかなど希望を取り入れた言葉かけをしています。職員は利用者目線を合わせて会話することを心がけ、利用者の立場に立って考えながら支援をしています。記録などのファイルは事務室に適切に保管しています。	
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	日常会話の中から本人の思いを引き出すような声かけをしています。誕生会のメニューを決める際等、本人の希望を聞き反映させています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	一日の流れはある程度決まっていますが、状況に合わせて自分のペースで過ごしていただいています。		
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	朝の整容や外出等の身だしなみに配慮し、毛染めは希望があるときに職員が行っています。散髪は訪問サービスを利用しています。		

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	利用者それぞれの能力に応じてできることをしていただいております。職員と一緒にしています。職員と共に食事をして、好みの物や季節の食材のこと等話をしてメニューに取り入れております。	利用者は野菜の皮むきなどの下ごしらえや盛り付けなどできることを職員と一緒にしています。職員は利用者とお話をしながら食卓を囲んでいます。春に利用者と一緒に採ったたけのこ、ふき、わらびなどの山菜が出されています。月に1回出前の日を設けて利用者の楽しみとなっています。	
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	個々の食事摂取量、水分量は個人日誌に記録して、本人の嗜好を聞き取りながら野菜中心で栄養が偏らないよう、バランスの良い献立を考えながら作っています。		
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に、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	週1回歯科衛生士が口腔ケアを実施しています。自分でできる方は声かけや見守りをして、できない方は食後口腔内のケアやチェックをして義歯の洗浄剤につけ、毎食を歯磨きを実施しています。		
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向けた支援を行っている	自尊心に配慮し、トイレでの排泄を大切に紙パンツ、パット等本人に合わせて検討しています。尿意、便意の訴えがない利用者でもできるだけトイレで排泄できるように支援しています。	ほとんどの利用者の排泄は自立しています。オムツやパットを利用している利用者には定時で誘導し、トイレで排泄を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	自然に排便ができるよう繊維質が多い食事を心掛け、こまめに水分補給していただき、軽い運動も取り入れていきます。		
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ず、個々に沿った支援をしている	入浴は基本的に週2回ではありますが、希望があれば毎日入浴することができます。	週2回入浴日を決めていますが、希望があればいつでも入浴できるよう支援しています。浴室は昨年改装し、利用者がより安心して入浴できるように床の段差を少なくして手摺りを取り付けました。利用者が気持ちよく入浴できるよう入浴剤も使用しています。	
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	本人のペースに合わせて居室や食堂で休んでいただき、夜は居室を好みの明るさにして安心して眠れるよう支援しています。		
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	個々の介護記録に処方箋を添付し、薬の効果、用量等把握できるようにしています。服薬の管理もきちんと行っています。		

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
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	一人ひとりの力を発揮してもらえよう今まで行ってきた畑仕事やたつかま作り等を行っています。おやつの時の飲み物はお茶やコーヒー等好みのものを出しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	利用者の希望を聞き図書館や散歩、買い物をできるだけ支援しています。催し物は皆さんで見学しています。	近隣の商店への買い物を兼ねた散歩や利用者の希望に応じて図書館へ出かけています。温泉や近隣町村への買い物や外食などの外出行事は職員の人数の確保が難しく、困難な状況となっています。	職員は外出機会を増やすことを希望していますが難しい状況です。ボランティアの活用や家族の協力も含め、職員だけでの実施が難しい場合には運営推進会議で取り上げたり社会資源の活用など、多角的に検討していくことが期待されます。
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	本人が持ちたいと希望の方は家族との話し合いのもと自己管理していただいています。		
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	利用者が自由に電話をかけられるようにしています。また、家族と手紙のやり取りをされている利用者もいます。		
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	温度や湿度に注意し濡れタオルやペットボトルに水を入れ加湿器代わりにしたりと工夫しています。また季節の生け花をベランダや玄関に飾り、匂いや視覚で季節を感じていただけるよう工夫しています。	居間には村の文化祭に出品した作品や手作りの日めくりカレンダーが飾られ、廊下には行事の際の利用者の写真が飾られています。カウンターキッチンがあり、利用者を見守りながら食事の準備ができる造りになっています。冬期間には湿度対策として濡れタオルを室内にかけています。温度管理や清掃も行き届いています。	
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	廊下にベンチやソファを置いて利用者同士が腰かけながら会話したり気分転換ができるよう工夫しています。		
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	使い慣れた家具や装飾品を持ってきていただいたり、テレビ等を置いて居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居室の入り口には自宅から持ってきた表札や手作り作品、ぬいぐるみなどがつけられています。居室内は備え付けのベッドやタンスの他に自宅から家具や仏壇などを持ち込み、利用者が使いやすいように配置されています。	
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」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	夜間でも迷わずトイレに行けるよう廊下の照明をつけたままで、居室入口には表札やぬいぐるみ等を吊るし、目印にして工夫しています。		