

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	2190102604		
法人名	医療法人 和光会		
事業所名	ファミリーケア大黒町 わたの木庵		
所在地	岐阜県岐阜市大黒町3丁目12番地1		
自己評価作成日	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_021_kani=true&ligyosvoCd=2190102604-00&PrefCd=21&VersionCd=021
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成28年3月20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)】

グループホームに似た、こじんまりとした家庭的な環境でのケアを行っているため、認知症の利用者が落ち着いて生活する事が出来る。また、家族や地域の方が気軽に来所出来るため、利用者にとって刺激のある環境である。

【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)】

事業所には、同法人のデイサービスとグループホームが併設している。利用者同士が相互に行き来をし、日常的に交流をしている。地域や住民とは、馴染みの関係を大切に、自分らしい生活が続けられるよう、本人・家族の希望するサービスを、柔軟に提供している。家族や地域住民に向けては、小規模多機能型のサービス内容に理解が得られるよう、積極的に情報を発信している。利用者が、居宅を中心に、地域の社会資源を有効に活用しながら、これまで通りの、暮らしが継続できるように支援をしている。
--

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、生き生きと働いている (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票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	事業所の理念をフロアに掲示する事や、毎月のミーティングにおいて定期的に地域に密着した支援についての話し合いを行い、意識を高めている。	理念は、地域住民と共に「笑顔で安心して暮らすこと」としている。日々、理念に沿った支援が実践できているかを振り返り、職員間で共有をしている。利用者を地域と共に支え、今の暮らしの継続につなげている。	
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	地域ボランティアが月に1回来所し、利用者との交流する機会が確保出来ている。また、中学校の福祉体験の受け入れも行っている。	町内の会報を通じ、地域の行事に参加をしている。事業所の夏祭りや節分祭などに、近隣の高齢者を招待している。地域ボランティアや中学生の福祉体験を受け入れ、日常的に交流をしている。	
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	地域の定例会議や地域ボランティアとの交流の機会の中で認知症の利用者との関わり方や支援の方法について説明し、理解を深めている。		
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	事業所で会議を開催し、利用者の日常生活の様子や事業所の取り組みについて報告している。また、利用者も一緒に参加する事で、地域の方達と交流する機会が確保出来ている。	会議は、公民館を会場にして、隔月に開催をしている。運営の実情や介護保険制度の改正などで意見を交換している。利用者が安心できる生活を支える小規模多機能サービスの仕組みを話し合っている。	会議が事業所と別の場所で開催されているので、時には、参加者が開催前に利用者の生活環境や表情を観てもらう機会があることで、さらに活発な意見交換の取組に期待したい。
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	岐阜市小規模連絡会や、地域の定例会議においては担当の職員との意見交換に努め、事業所の実情や利用状況について細かく報告している。	市の担当者へは、事業所の実情を伝え、困難事例は、その都度、相談し、助言を受けている。行政主催の小規模事業者の連絡会や定例会議、研修会などに参加をし、協力関係を築いている。	
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	法人や事業所で開催する研修会に参加する事で、身体拘束に関する知識を深めている。また、介護現場においても利用者のケアが身体拘束に繋がらないかをその都度確認している。	身体拘束ゼロの指針を定め、実践をしている。拘束が必要な場合を想定し、利用者の心や動きを理解する職員研修を重ね、周知・徹底を図っている。家族には、拘束をしない取組の理解に努めている。	
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	法人や事業所で開催する研修会に参加する事で、高齢者の虐待に関する知識を深めている。また、利用者の自宅や自宅での様子を観察し、家族との情報交換に努めている。		

岐阜県 ファミリーケア大黒町 わたの木庵

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	法人や事業所で開催する研修会に参加する事で、権利擁護に関する知識を深めている。また、個々のケースに対応出来るよう、制度の活用方法についても学んでいる。		
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	契約の際には時間をかけて丁寧に説明を行っている。また、不安な事に関してはその都度対応出来るように努めている。		
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	利用者、家族向けのアンケートを実施し、その中での意見や要望を日常のサービスに反映出来るよう検討している。	送迎時や連絡帳で、家族や利用者の要望を聞いている。家族会でも意見交換の場を設けている。家族からは、洗面台に「湯が出るとよい」との意見がある。要望や意見等には、前向きに対処をしている。	
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	毎日の申し送りや月に1回のミーティングにおいては、職員の意見を反映しながら話し合いを行っている。また、参加できない職員に対しても意見を求めている。	管理者は、職員が意見や提案が出しやすい環境に心がけている。また、職員の個人面談もある。利用者への柔軟で応用力のあるサービスの提供や、地域との関わり方などを話し合い、運営に反映させている。	管理者は、職員の意見や提案を活かすことで、職員のモチベーションを高め、一層のレベルアップが図れるよう職員育成をめざしている。利用者サービスの向上に資する人材育成に期待をしたい。
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	職員との面談を行う事で、個々のモチベーションや悩み事等を確認している。また、改善策があれば迅速に対応するように努めている。		
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	職員1人1人の能力に合った研修計画を作成し、その研修に確実の参加出来るよう、勤務の調整を行っている。		
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	岐阜市小規模連絡会や、地域の定例会議に参加する事で同業者の管理者や相談員と交流し、情報の交換に努めている。		

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
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	事前の面談やカンファレンスにおいては利用者の要望や困っている事を確認し、具体的な対応策を提示している。		
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	利用者との家族関係や家庭環境も配慮し、これからのサービスに対する不安な事や要望について確認している。		
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	サービスについての優先順位をつけ、状況の応じたサービスを提供している。場合によっては訪問リハビリや訪問看護を紹介している。		
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	利用者のこれまでの生活習慣や趣味、家族関係等を総合的に考えた上での介護をするように努めている。		
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	利用者との家族関係が良好に保てるよう、家族の日頃の介護の労をねぎらっている。また、介護放棄が起こらないよう、家族が協力出来る支援の方法を提示している。		
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	昔からのいきつけの喫茶店や美術、地域で開催される行事に出掛ける事で、馴染みの場所や地域での関係を大切にしている。	併設のデイサービス・グループホームの利用者と、交流を継続している。送迎時に、馴染みの店に立ち寄ったり、見慣れた風景に触れている。個々に、喫茶店や美術館など、希望に沿って支援をしている。	
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	1人1人の性格や生活習慣を配慮した上で、関係作りに努めている。また、集団生活が苦手な利用者に対しては、個々に支援が出来るよう努めている。		

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
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	サービス利用が終了した後でも、病院や入所先への訪問や電話連絡を行う事で、利用者や家族との関係を継続している。		
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	利用者との会話やアセスメントから得た情報を基に、1人1人の思いや意向の把握に努めている。また、困難な場合は利用者の立場での介護が出来るよう努めている。	利用者の生活を支えるアセスメントで、思いや意向を把握している。また、会話や行動、表情からも汲み取っている。一人ひとりの思いに寄り添い、安心して、健康な暮らしが送れるように支援をしている。	
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	利用者との会話やアセスメントから得た情報を基に、1人1人の生活歴や馴染みの暮らし方について把握している。		
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	日常生活の中でのコミュニケーションや観察を行う事で、1人1人の生活の様子や心身の状態を把握している。		
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	サービス担当者会議を開催し、その中で本人や家族、関係者との意見を交換し、その意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画は、サービス担当者会議を開き、関係者を含め、本人・家族の意向を踏まえている。原案をケアマネジャーが調整し、利用者が役割を持ちながら、生きがいが持てるように作成をしている。	
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	カルテや申し送りノートに詳しく記入する事で、職員間での情報を密に行っている。また、カンファレンスを個々に行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	1日の通いや泊まりの人数に応じて人員の配置を見直している。また、訪問サービスに切り替えるケースも検討して実践している。		

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	事業所のサービスで対応出来ない場合は、地域の民生委員や近隣の住民に支援をしてもらうよう依頼している。		
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	利用者や家族の希望する受診先を優先して対応している。また、日頃の様子が分かりやすいように手紙にて連絡し、主治医との連携に努めている。	かかりつけ医は、本人及び家族が希望する医師を選択している。受診は、家族が対応し、緊急時は、事業所が適切に対応をしている。主治医には、心身の状態や生活の様子を手紙で伝えている。	
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	利用者の個々のバイタルや病状を把握し、異変があった際は看護師にその都度連絡している。また、夜間帯においても電話連絡して対応している。		
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	入院の際には病院の相談員やケースワーカーとの情報交換に努めている。また、利用者の緊急搬送先の病院とは常に連絡を取っている。		
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	状態が悪化した場合のサービスの在り方を契約の段階で説明をしている。また、在宅では支援が困難な場合のサービス(特養や老健)の説明も行っている。	契約時に、重度化や終末期の方針を、本人・家族に説明し、同意を得ている。状態の変化に伴い、最善の方針を選択できるように支援をしている。終末期は、家族の希望に沿って、対応をしている。	
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	急変時の対応や利用者が内服している薬についての勉強会を行い、知識や技術の習得に努めている。		
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	年2回、防災訓練を行い、全職員が対応できるように努めている。また、地域の防火クラブやボランティアにも参加してもらう事で、地域との協力体制を整えている。	防災訓練は、夜間想定を含めて、連絡網の確認や避難、消火などを行っている。近隣との協力関係を築き、地域の防災訓練にも参加をしている。市から避難場所の指定を受け、食料や備品を整えている。	

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
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	利用者1人1人の人格を尊重した上での声かけや支援を行っている。また、ミーティングにおいても声かけの仕方等の話し合いを行っている。	高齢者を人生の先輩として尊重し、プライドを傷つけない言葉かけや対応をしている。失敗を責めたりせず、訴えには耳を傾け、否定をしないよう、相手の心に近づくように取り組んでいる。	
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	言語障害があり、自分の想いや気持ちが伝えにくい利用者には筆談や文字盤を使用する事でコミュニケーションを取るよう努めている。		
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	利用者1人1人の生活習慣を大切にしながら支援している。入浴時間は、午前・午後と設定し、利用者が入浴したい時間帯を選択出来るよう配慮している。		
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	衣類の交換の際には利用者と一緒に服を選んでもらい、身だしなみを意識してもらうよう働きかけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を定期的に行う事で、1人1人の好みを確認している。また、食器洗いやお絞りの洗濯等を利用者と一緒にやっている。	事前の嗜好調査で、好みの食材を取り入れ、食事が楽しくなるように、調理をしている。おやつ作りは、利用者も一緒に関わっている。準備や片づけなどは、できる人が、できることを手伝っている。	
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	栄養士や看護師と情報を交換しながら、摂取量や栄養バランス等を確認している。場合によっては主治医に相談している。		
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	毎食後は利用者全員に口腔ケアを行っている。歯ブラシやコップ等は利用者が使い慣れた物を使用してもらっている。		

岐阜県 ファミリーケア大黒町 わたの木庵

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	利用者1人1人の排泄パターンを確認する事で、排泄の支援を柔軟に行っている。夜間帯においてはトイレ誘導を行う事で、排泄の失敗を減らしている。	排泄は、一人ひとりのパターンを把握し、さりげない、声かけ誘導で、自立を支援している。夜間帯も適時に声をかけ、失敗を減らしている。家族とは、居宅介助の課題や工夫を話し合い、連携をしている。	
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	1人1人の食事形態や、自宅での排泄パターンを確認する事で、個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	午前・午後に入浴出来る時間を設定し、利用者に希望する時間に入浴してもらっている。また、シャワー浴や清拭の支援もしている。	入浴は、毎日準備をし、希望する時間に応じている。個浴で、見守りと介助で、ゆったり楽しい入浴を支援している。嫌がる人は、負担感がないように、気分転換を図り、重度者は、機械浴を利用している。	
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	就寝時間は設けず、1人1人が自由に休息や就寝出来るように努めている。また、自宅での睡眠パターンも随時確認している。		
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	主治医や看護師との連携を行う事で、薬の効能についての知識の習得に努めている。また、定期的に勉強会も行っている。		
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	利用者の生活歴や趣味を把握する事で、1人1人に合ったレクを提供している。また、施設の周辺を散歩する事で気分転換を図っている。		
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に支援している	近隣の河川公園や神社等に定期的に外出している。桜の時期には施設の周辺を散歩し、季節を味わってもらっている。	近隣の散歩は、頻回に出かけている。希望者で、買い物や美術館、本屋などへの外出は、定期的に支援をしている。季節の花見で、公園や名勝地へ出かけ、特に行きたい所へは、家族に協力を依頼している。	

岐阜県 ファミリーケア大黒町 わたの木庵

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	利用者や家族と相談した上で近所の喫茶店やスーパーに出掛けている。支払いの際には自分で出来るよう支援している。		
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	職員が傍に付き添って見守りや支援を行う事で、親族や仲の良い友人達とのコミュニケーションを図っている。		
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	利用者が自分で作ったレクの作品をフロアや食堂に展示したり、季節の写真を飾る事で生活感や季節感をだしている。	共用の間は、日当たりが良く、窓越しに季節感を味わうことができる。利用者の手づくり作品や貼り絵、習字などを掲示し、また、加湿器とソファを適所に配置し、居心地のよい空間づくりをしている。	
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	当日に使用しない居室や併設のグループホームのフロアを利用する事で、1人1人が快適に過ごせる環境作りに努めている。		
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	自宅で使い慣れた寝具やタンス等を持ち込んでもらい、居室にセッティングする事で、居心地の良い生活環境を作っている。	部屋には、電動ベッドと整理タンスを備えている。泊まりでは、使い慣れた日用品や小物を持ち込み、連泊では、寝具やタンスなど、馴染みの物を持参してもらい、安心できる環境づくりを工夫している。	
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」「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	トイレや居室等に利用者が自分1人で移動出来るよう、最低限の見守りや声かけを行っている。場合によっては安全を呼びかける掲示物を利用している。		