

### 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	1870200159		
法人名	株式会社かくだ		
事業所名	敦賀ケアセンターかくだ「はるか」		
所在地	福井県敦賀市昭和町2丁目20番地16号		
自己評価作成日	平成31年4月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月5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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=1870200159-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=1870200159-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	令和元年8月26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)】

ホームは2階にあり見晴らしがよく、季節感を感じる事が出来る。利用者様、主体で考え行動抑制につながらないように職員で話し合い暮らしやすい環境作りに努めている。医療連携体制で看護師、訪問看護師と連携をとり、個々の利用者が適切な受診、看護を受けられる。利用者様の食事や水分量、日々の記録を職員で共有し、口腔ケアにも力を入れ健康管理に気を付けている。

【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)】

当該ホームは理念に利用者の尊重を掲げており、プライバシーの研修やミーティングで接遇マナーへの注意喚起を行い、利用者の立場に立って考えることを大切に利用者へ優しい対応を心がけています。管理者は毎月行うミーティングや日々の中でコミュニケーションを図り意見や提案を聞いており、情報共有や勤務交代についての意見が出され、意見を受けて連絡ノートの活用を充実させたりレクリエーションの工夫をする等、職員の意見を運営に反映させるよう努めています。運営推進会議には家族や区長、民生委員、地域福祉委員、市職員の参加を得て開催し、ボランティアの活用や研修について意見をもらいホームでの取り組みに繋げ運営に活かせる有意義な会議になっています。また訪問看護師や非常勤の看護職員の配置により日々の健康管理や医療との連携が図られています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月に一度の全体ミーティング及びグループホームのミーティング時に運営理念の唱和を行っている。	地域に根ざした事業を展開する法人理念をホームの理念とし、ミーティングや会議の際に唱和し意識した上で利用者の支援や業務内容を話し合い、理念の実践につなげています。理念に沿って自立支援や地域交流ができるよう取り組んでいます。	
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	区の新年会や夏祭りに参加したり、事業所の行事に地域の方々にも参加してもらい、交流を図っている。	自治会には加入していませんが、運営推進会議に区長の参加があり、便りなどを届けてもらい地域行事の情報を得て地域の祭りに利用者と参加したり職員がかき氷のブースを担当する等交流しています。子ども神輿が来た際には玄関前に行き楽しんだり、傾聴ボランティアの来訪を受けています。	
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	入り口に運営理念を掲示し、来客・家族・職員が常に目につくようにしている。運営推進会議等で周知し、理解を得ることができるよう説明している。		
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	二ヶ月に一回の開催時に、状況報告書を提示し、サービス状況の周知に努めている。各委員からの提言を、次回の運営推進会議に反映し、サービスの向上に役立てている。	会議は家族や利用者、区長、民生委員、地域福祉委員、市職員の参加を得て各月に開催しています。ホームの運営状況や行事等の報告を行い、服薬や食事等の対応を資料を用いて伝えています。参加者からはボランティアの活用についてや研修について意見をもらいホームでの取り組みに繋がっています。	
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	更新申請時等には必ず職員が立ち会い、利用者の現状を伝えと共に、事業所のサービス内容を理解してもらえるよう努めている。	運営推進会議に市職員の参加がありホームの運営状況を知ってもらっており、手続きや事故等の報告などの際に役所に出向いています。市から研修案内や感染症等の注意喚起が届き、また年に1～回事業所連絡協議会があり参加しています。	
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	身体拘束廃止委員会が年に4回あり、開催にあたり後日、職員に研修を行い身体拘束をしないようにケアにつなげられている。	年に4回身体拘束廃止委員会があり、言葉による行動の制止や転倒リスクのある利用者へのかかりについて等話し合っています。その内容を踏まえ職員に研修を行い周知しています。出入口の鍵は安全のため掛けていますが、外に行きたい様子の利用者には不安に思うことを聞いたり下階へ降りるなど寄り添う支援をしています。	

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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
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	利用者の皮膚や身体状況を職員全員で把握し、発見、予防に努めている。		
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	成年後見制度の研修会に参加し、他職員への伝達講習を行っている。		
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	契約に移行するまでに施設の見学を実施しており、契約時には説明を行い、サービスに納得してもらってから契約を行うようにしている。契約の改正時は家族への説明、同意を得ている。		
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	担当者会議の開催時に利用者や家族との意見交換を行っている。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き、家族からは毎月ケアマネジャーが電話を掛け、また面会時や運営推進会議に参加してもらった時などに意見を聞いています。利用者の様子を伝える中で個別の要望を聞くことが多く、要望が聞かれた時には都度話し合い対応しています。	
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	月に一度のグループホームミーティングや研修会で、職員全員が自由に意見を発言できるように努めている。その他に連絡ノートを活用し情報共有に努めている。	毎月行うミーティングで職員の意見を聞いたり、日々の中で管理者はコミュニケーションを図り意見や提案を聞いています。情報共有についてや勤務交代についての意見が出され連絡ノートの活用を充実させる等、職員の意見を運営に反映させるよう努めています。	
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	幹部会及び、代表者と管理者との面談の中で、各職員の勤務態度や目標、利用者に対する思い等を上層部が共有し、やりがいのある職場作りに努めている。		
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	個々の力量を把握し、都度指示や、情報共有、話し合いですすめている。		

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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
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	県のグループホーム連絡協議会や、地域密着型事業所の連絡会に参加し、意見交換を行い、ネットワーク作りに努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人と家族の意向を確認し、サービス内容を組み立てて提示することで、安心感を与えることができるよう対応している。観察した事などは業務日誌・個人ファイルに記録を行い、ケアに繋げている。		
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	家族の思いを聞き取る機会を設け、本人・家族の双方が納得できるよう努めている。		
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	事前にカンファレンスを行い、本人と家族の意向を取り入れるようにしている。		
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	出来る事はしてもらい、洗濯や洗い物、食事の準備等、職員と一緒にしている。		
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	家族の面会があった際は、状況報告し、家族からの要望も聞いて、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	利用者に行きたい所を聞いたり、家族に会いたいと言う利用者のは、家族に連絡して会う機会を設けたりしている。	日々の関わりの中で昔の話を聞きながら懐かしんだり、友人が面会に来られる方には居室でゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。家族と法事で家に帰ったり、親戚との外食や馴染みの美容院に行く方がおり出かける準備等の支援をしています。	

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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
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	利用者同士の相性や関係を観察し、お互いに安心して過ごすことができるように、席の配置等にも工夫をしている。お互いに思いやってる姿勢がみられる。		
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	契約終了した、家族との連絡は出来ていない。		
<b>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</b>					
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	アセスメントシートを活用し、職員間で情報を共有できるよう工夫している。課題が発生した時にはケアカンファレンスを開催し、職員で意見を出し合いプランを決定している。	利用者との日々の会話や表情から思いを聞き、ミーティングでは意思疎通の困難な方の思いも汲み取れるよう話し合いを重ねています。日々の記録にも一日の印象的な出来事を記載し、気づきを職員間で共有できるようにしています。	
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	アセスメントシートを活用し、少しでも多くの情報を得る努力をしている。		
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	日々の状況を業務日誌・個人ファイルに記録し、より明確に一日の状況が把握できるよう工夫している。		
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	三ヶ月毎のケアカンファレンス及び、家族や職員、医師等の意見を取り入れた介護計画書の作成に努めている。	アセスメントの基ミーティングで話し合い介護計画を作成し、毎日計画に沿って実施状況や達成状況を記録し、3ヶ月毎にミーティングでモニタリングを行い6ヶ月毎に見直しをしています。毎月ケアマネジャーが家族に状況を伝え意向を聞いたり、医師への受診や看護師の訪問時に意見を聞き計画に反映しています。	
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	SOAPの記録やケアカンファレンスを行う中で、各利用者への関わり方を明確にし、介護計画書の見直し等に活用している。		

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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
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	会社全体が介護に対し、多方面のサービスを行っている。アドバイスや意見交換・急変時の対応等協力体制がある。		
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	民生委員やボランティアの協力を得ることができるように努めている。		
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	月に一度のかかりつけ医による往診を行う体制ができている。緊急時の協力も得られている。	入居時にホームの提携医の医療連携体制について説明し理解を得て変更してもらい、月に1度受診支援をしています。週に1度の訪問看護は24時間連携可能で体調不良の際は電話で相談に載ってもらい、ホームにも看護職員がおり健康管理や処置を行ってもらっています。専門医への受診は基本的に職員が同行し受診し、歯科は家族と一緒に受診しています。	
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	医療連携体制で週1回の訪問看護来所や連携がある。主治医との連携体制も、訪問看護師及び看護職員によりスムーズに行われている。		
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。	入院直後に状況報告書を提出したり、入院中に面会に行き状態の把握を行い、スムーズに退院に結びつけることができるように努めている。		
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	入所時に終末期の延命治療に関する同意書を交わしている。状態の変化があった際は、家族に報告し延命措置への気持ちの変化はないか等、話し合い出来ている。	入居時に重度化した場合の対応指針にそって説明し、状況に応じ看取り支援もしていることを伝え同意を得ています。食事が摂れ難くなるなど重度化した場合には医師や看護師と相談し家族に伝え話し合い方針を決めています。状況の変化に伴い何度も話し合いを重ねながら看取り支援に取り組んでいます。	
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	緊急時対応マニュアル作成や研修を行い、緊急時にも冷静な判断ができている。		

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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	消防署立ち会いの元、避難訓練を実施するとともに、運営推進会議で相談・協力要請を行い、災害時の対策を検討している。	消防訓練は年に2回、内1回は消防署立会いの下昼間を想定し併設事業所と合同で実施し、通報や避難誘導に参加できる利用者も一緒に行っています。夜間想定は個別にマニュアルに添って管理者が伝え、運営推進会議で地域の方に協力依頼をしています。施設として水や食料等の備蓄をしています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いに気を付け、出来る事を見極め、日頃の支援をしている。	理念に利用者の尊重を掲げており、プライバシーの研修も行いミーティングでも接遇マナーへの注意を行い、利用者への対応に配慮しています。言葉遣いは敬語を基本とし、利用者の立場に立って考えることを大切にしています。不適切な対応があれば管理者が個別に注意しています。	
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	利用者が自分の思いを自由に職員に伝えられるよう環境を整え、利用者が自己決定出来るように支援している。		
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	一人一人のペースに合わせた関わりを行っている。また、本人が意欲を持って生活できるよう、利用者の希望に応じた個別対応も取り入れるよう心がけている。		
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	自己管理できない利用者にも、衣類の確認をし着てもらっている。認知症で整容が出来ない方にも職員が気づかいをしている。		
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	配膳や茶わん拭きを一緒に行っている。また、夕食は出来る方で、盛り付けを手伝ってもらったりしている。	朝食と昼食は1階の厨房で作られたものが届き、夕食はホームで利用者に盛り付けなどに携わってもらい食事作りをしています。旬のものや季節行事に配慮し、日々には利用者の好みにも合わせて献立をたて、食事中は職員は介助や会話をしながら楽しい時間となるよう支援しています。またゼリー作りやおやつデコレーションをすることもあり利用者を楽しんでもらっています。	鍋料理やバイキング形式にしたり、外食などを企画したり、手作りのおやつを職員も一緒に食べるなど、楽しみごとが増えていくことを期待します。
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	水分及び食事の摂取量を毎日個人ファイルに記入し、不足している場合には声かけ等の工夫を行っている。		

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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
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	毎食後に口腔ケアを実施している。不十分な時には職員が手直しを行い、口腔内で気になることがあれば、歯科衛生士に相談し指導を受けている。		
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	排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄が継続できるよう個別対応を行っている。	基本的な排泄の時間を決め、間に合わない方は時間を早めてトイレに行くよう支援しています。退院時におむつを使用していた方が食事が摂れ下肢筋力が回復したことで紙パンツに変更しトイレでの排泄を支援するなど改善した方もいます。自立している利用者もおり現状維持できるよう支援しています。	
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	食事、水分摂取量、排便状況に努め、便秘予防に努力している。主治医との連携の中でも、下剤や柔便剤を調整してもらう等、医療面でも協力を仰いでいる。		
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	入浴回数や、お湯の温度、入浴順等を検討し、全ての利用者がリラックスして入浴出来るよう努めている。	週に3回午前中の時間を基本に入浴の支援をし、希望やスケジュールの都合で午後からの入浴を支援することもあります。重度の方も二人介助で浴槽に入ってもらったり、好みの石鹸やシャンプーの持参する方、時には入浴剤の使用やつつじ風呂を行い入浴を楽しんでもらっています。拒否される方は言葉掛けの工夫や時間を変えるなど無理なく入浴できるよう支援しています。	
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	その日の状態を把握し、状況に応じて休憩時間を設け対応している。		
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	処方箋を個人ファイルに入れ、注意事項を日報及び連絡ノートを活用し、職員に周知している。分からない時には、看護師や薬剤師に相談している。		
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	ラジオ体操、集団レクリエーション、個別レクリエーション、外出で気分転換はかれるように支援している。		

敦賀ケアセンターかくだ「はるか」

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
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	天気の良い日には、出来るだけ散歩やドライブを楽しんで貰っている。家族や地域の方と一緒に外出は出来ていない。	気候や天気の良いときにホーム周辺に散歩に出かけたり買い物に行き、日常的にはゴミ出しに行くこともあります。花見には近隣の公園に行ったりドライブで出かけています。家族と一緒に自宅や外食に行く方もいます。	初詣や地域行事など季節を感じられる外出行事や利用者が行きたい所を聞きながら外出の機会を増やしていく取り組みを期待します。
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	家族との話し合いにより、所持するかを決めている。利用者の能力に応じて、本人が品物を選べる事が出来る機会を提供している。		
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	家族との手紙のやり取りはしていないが、面会の少ない利用者には、面会に来てもらえるように促している。		
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	毎日の掃除で、清潔な空間を保っている。	広い共有空間は食卓の他にレクリエーションや寛ぐことができる場所を作ったり、離れて過ごせるようソファを置くなどの工夫をしています。季節を感じられるタペストリーを飾ったり観葉植物を置き、毎日換気や掃除を行い清潔を保ち、日差しの強いときはカーテンで明るさを調整しながら利用者にとって心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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	利用者が落ち着けるよう、居室で過ごせる時間も大切にしている。ホールでは気の合った利用者同士で過ごせるように、座席等工夫している。		
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	出来るだけ自宅と変わらない環境になるよう、馴染みの家具等を持ってきてもらえるよう努めている。和室とベットを使い分ける工夫を行い、安心して過ごしてもらえるよう支援している。	自宅から家具などを持参する方が少なくなっていますが、たんすやテレビ冷蔵庫などを持ってきている方もおり、家族と相談しながら配置しています。孫の写真や花を飾っている方もいます。生活習慣などでベッドではなく布団を敷いて休んでいる方もいます。また毎日職員が掃除を行い清潔保持に努めています。	
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	安全に気を配ったバリアフリーの設計になっている。廊下には手摺りを設置し、歩行訓練も行っている。		