

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	4271401103		
法人名	医療法人 弘池会		
事業所名	医療法人 弘池会 グループホームかづさの杜	ユニット名	かづさの杜
所在地	長崎県南島原市加津佐町4427番地		
自己評価作成日	平成26年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年2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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年1月14日	評価確定日	平成27年1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)】

開設当初からのうがい、毎日の体操は日課になっておりリーダーも当番で皆さんがされてされておられ続けていきたい。

【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)】

南島原市加津佐町にある“グループホームかづさの杜”に到着すると、1階の玄関にボランティアの方が定期的に活けて下さるお花が飾られていた。管理者や職員のネットワークが功を奏し、ホームを応援して下さる方々が増えており、イチゴや梨狩りなども楽しむ事ができ、家族に果物を送る入居者もおられた。家族の協力も有難く、家族が収穫したさつま芋やスイカなどの差し入れも多く、便秘予防にも大きな効果を発揮している。母体が口之津病院であり、主治医や訪問看護師、老健職員との連携も図られており、職員も心強く思っている。今後も入居者個々の特技を発揮して頂くと共に、入居者の望む暮らしや夢などを丁寧に把握し、更なる楽しみを増やしていく予定にしている。

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、活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している (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		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
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	「家庭的な環境で自分らしい生活のリズムを保ち共同で暮らすことによって精神的に安定した健康で明るい生活を支援します。」と独自の理念のもとに日々の業務を行っている。	職員個々の特技や良い所を引き出しながら、理念の実践に努めている。職員全員で季節行事のアイデアを出し合い、“精神的に安定した健康で明るい生活”になるように楽しい企画を考えている。洗たく物干しや料理、掃除など、入居者個々にできる事を担って頂いている。	
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人として日常的に交流している	校区の小学校、今年2月に最後の交流をもち、廃校になった。保育園、学童保育とは少ないながらも、交流がある。併設する老健、グループホームは、日常的に交流をもち散歩を行っている。	保育園の運動会や、お遊戯会の予行演習を見学したり、山口小学校のさよなら集会(閉校式)に参加する事もできた。学童保育の子供達が甘茶かけに来て下さったり、中学生の体験学習も受け入れ、入居者も喜ばれている。家族会では、“めっちゃくちや一座”の方が歌や踊りをして下さった。	
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	特に取り組んでいることはないが、不定期で広報を発行している。		
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	以前は遠慮がちであったが、今は、顔なじみになり家族間で、認知症のことについてよく話され、尋ねられることもよくある。	2ヶ月に1回、開催している。家族代表を2名にする事で、無理なく参加して頂いている。参加者の方が、“祭りの神輿”が来る場所を教えて下さり、参加する事ができた。参加者全員に意見を言って頂く事を大切にされており、会議後も団欒が続いている。	今後も地域の方との交流を継続していきたいと考えている。高齢化が進む中、「自分たちの町を自分たちで守りたい」と言う住民の方も多く、運営推進会議の中で、この町で暮らし続けるための情報交換を続けていく予定である。
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	顔見知りの関係になっているが、特別取り組みは行っていない。	相談内容に応じて、広域連合や南島原支所に相談し、アドバイスを頂いている。南島原支所には入居情報を提出したり、入居者の健康手帳等の作成もして頂いた。運営推進会議に地域包括の方(行政)が参加して下さり、地域の高齢化率や「認知症カフェ」などの情報も教えて頂いている。	
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	併設の老健の身体拘束委員会に参加し計画的に勉強会を行っている。外部での研修会などにも参加している。日中、玄関の施錠はしていない。	併設する施設と一緒に身体拘束廃止委員会を設置しており、「身体拘束ゼロ」の取り組みを続けている。年度目標も作成し、ホーム内に掲示している。家族にも日々のケア内容とリスクを報告し、家族の協力も頂いている。	
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逃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	外部の講演会、法人内の勉強会に参加する機会を作り一人ひとりが学んで防止に努めている。		

自己	外部		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	常に権利擁護に関する講演会にも参加している。資料等もある。まだ、活用したことはない。		
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	入居前に訪問、来訪していただき時間をかけ説明を行っている。入居前に電話で問いあわせをされることもある。説明をきちんと行っている。		
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	毎月、家族面談を行っており、担当スタッフと家族間は、話しやすい関係ができており、意見、要望をうかがいスタッフ間で共有している。	家族面談時の要望等は面談ノートに残し、職員間で共有している。面会時にも「何かありませんか」と職員から尋ね、「リハビリしてほしい」「歩かせてほしい」等の要望を伺い、日々実践している。入居者からも外食の要望が聞かれており、体調で中止する事もあるが、外食の計画を立てている。	
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	ミーティングで直接意見を聞いたり連絡ノートで意見を送ってもらっている。ミーティングをまたずに直接意見を聞くこともある。	職員の良い所を引き出すように努めており、季節の行事や外出方法等のアイデアも多く聞かれている。物を大切にできる職員ばかりで、既存の品物を使い、整理整頓する姿勢が見られ、手作りの品物も多い。自主的に季節の果物や野菜、お花等も持参して下さり、入居者と季節を楽しまれている。	
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	向上心を持って働きながら資格取得を進めている。資格手当、皆勤手当、勉強会などの時間外手当など、やりがいを持つよう努めている。		
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	スタッフの力量に応じて研修を受ける機会を確保している。法人内でも勉強会の参加や資格取得など積極的に進めている。		
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	島原半島グループホーム連絡協議会、南島原市グループホーム連絡協議会の研修会や勉強会があり一人でも多く参加しサービスの質の向上につなげている。親睦会など交流にも努めている。		

自己	外部		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
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	来訪していただいたり入居前の調査で要望等をうかがったり何度か訪問することで、安心いただけるよう努めている。		
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	入居前の調査で要望等をうかがったり、電話で問い合わせされたり、相談が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	その時、必要としている支援を見極め、対応が難しかったり、戸惑うときは居宅のケアマネジャーに相談したりしてその方にあったサービスに努めている。		
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	信頼関係をきつきよい関係である。		
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	疎遠にならないよう希望があれば電話をかけたたり、面会に来ていただいたり、家族と外出、外泊もされている。お互いの立場も理解してよい関係を築いている。		
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	ふるさと訪問を利用するには、家族の同意が必要で、全員が同意をもらえるとは限らない。同意がもらえない時、満足はできないだろうが、行きたい所をドライブで出かけたたりしている。	知人の方が毎年訪問して下さる。ふるさと訪問も楽しまれ、自宅で仏様参りをされたり、「お盆にお寺さんが来られる」と言う事で、自宅にお連れする事もできた。馴染みの場所のドライブも多く、職員や家族とお墓参りにお連れしたり、馴染みの美容院に家族と行かれる方もおられる。	
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	日々の共同生活をする中で個々のできる範囲で家事手伝い等を行ってもいいスタッフが中心となりよい関係づくりができるよう支援している。		

自己	外部		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	入院されても、家族が遠方おられすぐには、かけつけることができないこともある。家族も高齢とあって負担をかけないようスタッフができる限り相談、支援に努めている。		
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	日常の会話、本人の様子等で希望されていることや思いをスタッフ間で話し合ったり、家族面談時等にお聞きしてしたりしている。	団欒時や入浴の時に、入居者とゆっくり会話している。食事の関心が強い方が多く、食べ物の話題をきっかけに要望を伺う時も多い。図書館で借りた口之津の歴史の本は好評で、大いに盛り上がった。口之津カルタ等も利用し、生活習慣や馴染みの生活を把握している。	
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	入居の時に生活歴や暮らし方、生活環境は伺っているが、生活していくうえで会話も増え話して下さる。家族の方からも話されるようになりサービス利用の経過等、把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを基本とし、その方の心身の状態に合わせムリのない生活を送って頂けるよう努めている。		
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	本人や家族の要望、希望を伺い、現状にあった介護計画を作成している。	日常生活全般のアセスメントを行うと共に、課題分析も丁寧に行いながらケア方法の検討が行われている。介護計画の実施状況を記録に残し、評価も行われている。家族との話し合いも行われ、家族の要望でもある“リハビリ”の視点も盛り込まれている。	今後もアセスメントの中に“できる事”“できそうな事”を明記し、3表の日課表に24時間全般のケア内容を膨らませる予定である。ご本人の夢や願いを把握し、介護計画の1表「生活に対する意向」や2表のニーズ欄に追記していく予定である。
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	日々の生活の記録は個別に記録している。スタッフ間で日常のケア、気づきなど情報を連絡ノートを活用し共有している。また、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	家族が遠方におられ、他科受診が難しい方は、できる限り対応している。医療連携体制を活かしてできる限りのことを取組んでいる。		

自己	外部		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	地域の催しなどに参加し安全で豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	利用者全員が協力病院がかかりつけであり、本人、家族の希望があれば伝え必要に応じ訪問看護師の方よりかかりつけ医に状況を伝えてもらい適切な医療を受けられるよう支援している。	協力病院以外の耳鼻科や皮膚科、眼科等も、できる限り職員が通院介助している。日々の主訴への対応方法も主治医から指示を頂いており、家族にも報告している。毎週の訪問看護も利用し、24時間相談でき、夜間の急変時は老健職員の協力もあり、病院搬送などが行われている。	
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	訪問看護師に日常から気になることは伝え相談し、状況に応じて来ていただき適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	訪問看護と契約をしており定期的に健康管理をして頂いている。入院になっても認知症のため長期入院ができないことを病院側も理解され、訪問看護師によるホームでの治療にあたって頂いている。		
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	家族に本人の現状をわかって頂きホームでできることを説明、病院、訪問看護と方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に看取りについての説明が行われ、急変時の往診が難しい場合がある事も説明している。「具合が悪くなったら病院へ」と言われる家族も多く、主治医や訪問看護師との連携が図られている。「最後は家に帰りたい」と言う入居者もおられ、今後も家族と一緒に検討していく予定である。毎日の体操等も行い、重度化予防に努めている。	
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	救命講習会がある時は、定期的に講習受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に消防訓練を行い職員が方法を身につけている。併設する介護老人保健施設、協力病院の協力体制ができています。業務の終わりには自主点検を行っている。	全館合同の避難訓練が行われ、年1回は消防署も来て下さり、助言を頂いている。訓練後は反省も行われ、職員全員が避難訓練の方法を習得できる対策(自主訓練等)を検討予定である。災害に備え、非常持ち出し袋や飲料水、クラッカー等を準備しており、定期的に賞味期限をチェックし、買い換えもしている。漏電対策として、電気保安協会との連携が取れており、災害状況に応じて発電機のある老健に避難するようになっている。	火災想定訓練は実施しているが、その他の災害想定(土砂災害や地震等)の訓練は実施できていないとの事。今後はハザードマップ等を基に、想定される自然災害を確認し、優先すべき災害対策が盛り込まれた防災計画の作成等を検討していく予定である。地域の消防団等の協力体制も確認していく予定である。

自己	外部		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
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	併設する施設と接遇委員会の活動で勉強会を行い適切な言葉かけができるよう努めている。	接遇委員会で年間目標を定めており、26年度は「心を込めて丁寧に」と言う目標を掲げている。入居者個々に寄り添い、話をよく聞くように努めている。羞恥心への配慮も行い、トイレのカーテンを必ず閉めており、個人情報管理で、他の入居者や家族、外部に漏らさないように努めている。	
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	日常から買いたい物不足してる物など話され本人が選び購入されることもある。		
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	一日の決まった流れはあるが個人のペースで無理することなく希望にそって支援している。		
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	外出となると、どの服を着るか選ばれ色々組み合わせを楽しまれているのでその時にあった支援をしている。		
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	食事、お茶はすごく楽しみにされている。もやしの根切りを会話をしながらしされたり食事の盛りなど、自分の仕事として意識してされている。自主的に「何かすることは無い」と声かけられる。	老健の管理栄養士の献立を参考にしており、旬の食材を採り入れている。郷土料理である“ろくべえ”も作られ、思い出話しをして下さっている。名産である“そうめん汁”や、甘い物好きな方も多く、おはぎも楽しまれ、干し柿作りも楽しまれている。家族からお芋やスイカ、みかん等の差し入れもあり、便秘予防になっている。	
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	少しでも多く食べていただけるようにその方にあった調理方法で、食事量の少ない方には、食べれるものを居室で食べていただき、水分の少ない方には、ポカリ、ゼリー等、好きな飲み物を摂って頂いたりしている。		
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、口腔ケアの声かけを行いして頂いている。できない方は、介助で行い拒否ある方は、1日1回でもできるようにスタッフ間で申し送りながらしている。		

自己	外部		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	終日オムツの方もなるべく、トイレで排泄をと、スタッフ間で試みている。夜間のみ尿とり使用の方は、パンツに尿とりをされている。	「紙パンツは使わない」という方針を継続しており、退院時にリハビリパンツを使用していた方も、短期間で布の下着に戻す事ができた。日中はトイレで排泄している方が多く、羞恥心への配慮で、トイレの外で職員が待機する事も多い。トイレは夜勤時にEM菌で掃除し、消臭効果も発揮できている。		
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	家族より毎日、プルーンを飲ませてくださると持ち込まれ牛乳に入れて飲まれている方もおられる。家族よりさつま芋をたくさんいただき食事、おやつにと工夫して出している。バナナも食事に付いていることが多い。			
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	希望にそった入浴とは、言えないが少しでも希望に添えるよう支援している。	湯温や入浴時間など個々の希望を大切にしている。入浴を嫌がられる方には足浴をしたり、気分の良い時に入って頂いている。週2回の入浴だが、夏は発汗状況に応じてシャワー浴を行い、清拭は毎日行っている。入浴時は昔話に花が咲き、柚子湯や菖蒲湯も楽しまれている。		
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	夕食後、居室で思い思いの時間を過ごされ19時のお茶になると食堂に来て頂かれる。その時、話をされたりテレビを見られたりして、21時までは、起きておよう調整される方も何名かおられる。			
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	頂いた薬剤情報用と、用量を把握し服薬支援を行っている。状態の変化の確認にも努めている。			
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	今の自分ができることをわかっておられ、洗濯物のたたみ、干し、食事準備、掃き掃除、テーブル拭きと誰がするとは固定せず、思い思いにされている。月に2回行事を計画している。			
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	家族希望時、ふるさと訪問を計画して外出したりしている。スタッフの家族より、急遽イチゴ狩りの招待をうけ畑に出掛け地域の方の協力でお茶を頂き交流ができる外出ができた。本人の希望も家族と話し合い外出できるよう支援している。	ホーム周辺の散歩を楽しまれている。職員のネットワークで、いちご狩りや梨狩りを体験でき、家族に果物を送る方もおられた。馴染みの温泉である小浜の足湯に行き、お芋と卵を持参し、蒸かし芋をされたり、桜やつつじ等の花見ドライブや、ジョイフルでの外食も楽しまれた。洋服等の買物もされており、今後も外食を増やす予定である。		

自己	外部	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	お小遣いとして預かり、必要な品、本人希望の品など購入している。本人で現金を所持されている方、紛失されてもさしさえない金額を持たれている方がおられる。		
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	本人が希望された時は、電話を掛け話をされたり、電話がかかってきたときは、取り次いでいる。郵便物も届いたら、本人に渡している。遠方の方は郵便での面談を取っており、写真を同封したりしている。		
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	トイレの臭いけしは、EM菌を使っており刺激はなく無害。季節に応じて、花、果物、野菜などスタッフや家族から持ち込みもあり季節感を採り入れている。	廊下やリビングには入居者の作品(貼り絵)を掲示している。昼間は畳(こたつ)やリビングで過ごされる方が多く、洗濯物を干したり、掃除などもして下さっている。毎日の体操やリハビリも行われ、職員が図書館から借りてこられた紙芝居を読む時間もあり、お正月は口之津カルタを行う事ができた。日中は空気の入れ替えが行われている。	
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	一人で居室で過ごすことも、仲の良い入居者と居室で過ごすことも思い思いで場所を選び過ごされている。状況で、居室、居間、食堂、ソファーなどを進めることもある。		
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	居室は全室同じづくりである。家族からの持ち込みの品や花、写真、折り紙など飾られている。ベッド柵に本等沢山かけられてる方は、時々本を減らしたりして過ごしやすくして頂いている。	ベッドや丸テーブル、椅子、タンスは備え付けで、上部に棚も設置されている。化粧水やブラシ等の入った化粧ケースと共に、家族の写真やぬいぐるみ等を飾られたり、大きなカレンダーに家族の来訪日を記入している方もおられる。入居者個々に居室の掃除やゴミ捨て等をして下さっている。	
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、洗面所は車いすで行けるようになっている。居室で洗面できる方は居室で。介助が必要な方は中央トイレで洗面して頂いたり声かけやお手伝いをしている。		