

# 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	グループホーム かづきの杜	ユニット名	
所在地	長崎県南島原市加津佐町戊4427番地		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成28年11月22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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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28年9月20日	評価確定日	平成28年10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)】

<p>当ホームは山間部にあり、周りが緑に囲まれた自然豊かな環境で、利用者様は静かでゆっくりとした生活を送られています。また医療法人で母体が病院である為、急な体調不良などがあっても24時間いつでも診察を受ける事が出来ます。</p>
--

## 【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)】

<p>“グループホームかづきの杜”は開設から15年を迎える。23年にホームの移転を経験し、28年から新管理者が就任されているが、チームワークを強化し、変わらず入居者の生活支援を続けている。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固り、リハビリ通院に行かれる方々もおられる。入居者の望む暮らしや要望などを丁寧に把握し、宗教のお参りに毎月行けるように支援したり、ご本人が持参されている地図や風呂敷、筆記用具等への思いも大切に把握し、アセスメントに活かしている。系列のホームも一緒に行事を行うことが多く、家族会に地元保育園児を招待し、「よさこい踊り」を披露して頂いた。外出も楽しまれており、今後も更に「楽しく外出できる機会」を増やしていきたいと考えている。</p>
--

## 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	
<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	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。の理念のもとに日々の業務を行っている。	理念を掲示し、唱和している。理念の内容全てを大切にされており、入居者の体調管理を行いながら、季節行事や法人の行事を楽しまれたり、日々の生活の中で役割作りもされている。今後も「地域密着型としてのホーム」の役割を共有していく予定である。	
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	交流のある保育園や学童保育とは関係が続いている。併設の老健やグループホームとの交流もあるが、他の関係は少ない。	弘池会の夏祭りや地域の方と交流されたり、加津佐町花火大会や温泉神社祭り、口之津町文化祭等に参加し、馴染みの方とお話をされている。あやめ保育園の運動会に行かれたり、学童保育の子供達が甘茶かけに来て下さり、入居者も喜ばれている。	
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	年に2回の広報誌の発行を行っているが、特別に地域の方々への取り組みは行っていない。		
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	参加して頂いている方々の意見交換や質問などあり、サービス向上に繋がるように努めている。また市町村担当が現在、広域連合介護保険課の方である為、施設や家族の方の意見を聞いてもらっている。	2ヶ月に1回、開催しているが、家族の代表を2名にする事で、無理なく参加して頂いている。地域の方や広域連合の方も参加して下さい、日々の活動や外部評価結果も報告し、ホームの取り組みを理解して頂いている。	高齢化が進んでいる地域でもあり、この町で暮らし続けるための情報交換や、必要な関係機関との話し合いの機会を作る等、今後も会議の議題の検討を続けていく予定である。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	積極的にとまではいかないが、広域連合の担当の方へ連絡、不明なことの相談等は行っている。	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。南島原支所経由で広域に入居情報を提出したり、地域包括から入居の問い合わせも頂いている。運営推進会議に広域連合の方が参加して下さい、認知症カフェ等の説明をして下さっている。	
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	併設する老健の身体拘束委員会の会議、勉強会への参加で身体拘束のないよう取り組んでいる。	併設する施設と「身体拘束廃止委員会」を設置し、「身体拘束ゼロ」の取り組みを続けている。年度目標も掲示しており、家族にもケア内容とリスクを報告し、協力して頂いている。入居者個々の「外出したい」という思いを大切に、職員も一緒に散歩をされている。	
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	外部研修や法人内での勉強会へ参加することで理解と防止に努めている。		

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	研修会等での資料はあるが活用する機会がない為、再度勉強する機会を作る。		
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	入居前から訪問、来訪して頂き十分に説明し、理解頂けている。改定などあれば、毎月の面談時やその都度できちんと説明し、同意を頂いている。		
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	ほぼ毎月家族面談を行い、話しやすい関係を作っている。意見、要望はスタッフ間で共有し解決できるように努めている。	家族面談、電話、メール、手紙等、個別の方法で暮らしぶりを報告している。要望等は面談ノートに残し、職員間で共有している。家族から「リハビリしてほしい」等の要望を伺い、入居者からも「毎月のお参りに行きたい」等の要望があり、関係者と連携し、叶えている。	
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	ミーティング時や直接意見を聞いたり、連絡ノートで意見交換を行っている。	職員の良い所を引き出すように努めており、季節行事や外出方法等のアイデアも聞かれている。日々の業務に関しても、申し送り時間の意見が聞かれ、勤務時間に終了できるように改善が行われた。管理者と職員が結束し、業務の見直しを続けている。	
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	資格取得を勧めている。資格、皆勤、時間外と各手当も支給しモチベーションアップに努めている。		
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	法人内・外、各種勉強会へ参加の機会を設けて技術向上に努めてもらっている		
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	島原半島グループホーム連絡協議会に加入し研修会、親睦会に参加し交流を図っている。		

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	
<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	入居前に見学に来て頂いたり、調査訪問を通して要望を伺い安心して生活してもらえるよう努めている。		
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	入居前に見学に来て頂いたり、調査訪問を通して要望を伺い、良い関係が築けるように努めている。		
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	必要としている支援の提供が難しい場合は他のサービスを勧めたり、居宅のケアマネージャーへ相談している。		
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	毎日を共に過ごし生活することによって良い信頼関係が築けている。		
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	こまめに連絡を行い本人の様子を伝えたり、本人から電話してもらったりしている。面会の促しや外出、外泊もしてもらい共に支えていく関係を築いている。		
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	入居前からの毎月のお参りに行きたいとの希望があり、体調などを考慮しながら行かれている。他にも希望があれば出来る限り支援している。	知人(昔の仕事仲間)の方が毎年訪問して下さっている。ふるさと訪問も楽しまれ、お墓参りに行かれたり、家族と一緒に自宅にお連れする事もできている。馴染みの場所のドライブも多く、車中では話が弾まれている。地元の祭りにもお連れしている。	
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	日々の生活の中で各々出来る事を出せる範囲で手伝って頂きスタッフが間に入り良い関係が出来るように努めている。		

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	
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	入院などで退去後も出来る限り面会に行き、相談等を受けて状況に応じて支援できるよう努めている。		
<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	日々のコミュニケーションや家族面談を行う中で希望や意向を汲み取れるように努めている。	団欒時や入浴の時等に入居者と会話されている。「お参りに行きたい」「飴がほしい」「家族に電話をかけたい」「買い物に行きたい」「ビールが欲しい」等の要望も聞かれ、医師の指示も頂き、家族にも相談しながら、日々の生活に盛り込むようにしている。	
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	入居時の調査で生活歴等伺っている。また、入居されてからも話の中からさらに把握するよう努めている。		
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	日々の生活記録を作成、記載し一人一人のペースの把握に努めている。		
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	毎月の家族面談等で本人・家族から意見や要望を聞き、介護計画に反映させている。	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、ケア方法の検討を続けている。目標も具体化し、介護計画の実施状況を記録し、評価も行われている。家族の要望である“リハビリ”の視点を盛り込み、医師やPT、OTからのアドバイスも頂いている。	
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	日々の生活記録を作成し記載している。毎日の申し送りや連絡ノートで情報の共有を図りケアに活かしている。		
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	協力病院や訪問看護との連携を活かし、医療・健康面でのニーズに対応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
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	地域の催し等に出かけたりして、豊かな暮らしが出来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	協力病院がかかりつけ医となり急変時や定期的な診察をいつでも受けられるように支援している。耳鼻科・眼科への受診も支援し、家族が遠方の方は出来る範囲で他科受診の支援もしている。	協力病院以外の耳鼻科や眼科等も、可能な限り職員が通院介助している。主訴への対応方法も主治医から指示を頂き、家族に報告している。訪問看護も毎週利用し、24時間相談でき、夜間の急変時は老健職員の協力もあり、病院搬送等が行われている。	
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	週に一度は訪問看護から健康チェックに来られる。その他でも気になることなどは、いつでも相談し、必要時は訪問して頂き、適切な看護が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。	病院関係者との連絡、情報交換に努め早期退院や退院後のケアについての相談ができるよう関係づくりを行っている。		
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	入居時や普段の話し合いにて説明を行い、本人の状態に応じた支援が出来るように家族、病院、訪問看護と連携し取り組むようにしている。	重度化及び看取りの指針に沿って支援できるようにしているが、急変時の往診が難しい場合がある事も家族に説明している。体調変化に応じて思いや要望を伺っており、「具合が悪くなったら病院へ」と言われる家族も多く、ご本人の希望も伺いながら、主治医や訪問看護師との連携が図られている。	
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	定期的に救命救急の研修や勉強会に参加している。		
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	定期的に避難・消火訓練を行い、併設の老健や協力病院との協力体制もある。毎日と月1回の定期点検を行い防火に努めている。	28年8月消防署の立ち入り調査があり、アドバイスを頂いた。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。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。	前回の外部評価以降、ハザードマップや避難所記載の書類も入手し、想定される自然災害の確認も行われた。今後は更に、その他の災害想定(土砂災害や地震等)の訓練方法を検討すると共に、防災計画の作成に向けた検討を行う予定である。

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
<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	併設する老健の接遇委員会の会議、勉強会に参加し適切な言葉かけが出来るよう努めている。	入居者個々に寄り添い、傾聴を心がけている。羞恥心にも配慮し、トイレのカーテンは必ず閉めている。個人情報管理にも努め、言葉遣いにも配慮しているが、トイレ誘導が重なる時の言動が気になる時もあるとのこと。今後も対策を検討していく予定である。	
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	本人の思いや希望が汲めるような声かけを努めている。		
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	業務に追われてしまったり、一日の大まかな流れはあるが、出来るだけ一人一人のペースに合わせて生活して頂けるように生活記録を取り把握し、希望にそって支援出来るよう努めている。		
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	毎日の整容に注意し、乱れていれば整えている。外出などの際は早めに伝えることで、自分らしい格好が出来よう支援している。化粧品など必要な物の買い物も支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いや身体の状態により食事の形態を考慮している。もやしの根切りやオニギリ作り、下善、かたづけなど出来る範囲での手伝いをしてもらい、一緒に食事を摂っている。また食後や希望時にジュースや珈琲も飲まれる。	老健の管理栄養士の献立を参考にしている。郷土料理である“ろくべえ”も作られ、思い出話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、干し柿作りもされている。家族からスイカ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	毎回食事・水分摂取量のチェックをし、体調に応じて食欲が無いときは好みの物を提供している。10時と15時にはお茶とおやつを提供している。		
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、忘れられる方には声かけや介助にて口腔ケアをしてもらっている。		

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	排泄チェックシートを活用して一人一人のパターンを把握し、声かけや本人の様子を見て誘導を行っている。	尿意便意を把握している。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。必要に応じて事前誘導を行い、失禁される方も少ない。夜勤時にEM菌でトイレ掃除し、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	食事や水分の摂取量を把握しておき、少ない場合はこまめに水分摂取を促したり、軽い運動をしてもらっている。慢性的な場合はかかりつけ医へ相談し薬の調整等の支援もを行っている。		
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	回数面では希望に添えているとは言えないが、入浴時は湯温や湯船に入る時間等の希望に沿い、上がられた時に良いお風呂だったと言ってもらえるような支援を努めている。	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、柚子湯や苧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	居室や居間、食堂でと一人一人好きなところで過ごさせてある。夜間は自分のペースや好きな時間に居室へ戻って休んでもらっている。		
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	薬剤情報に沿って確認・セットをして服薬の支援を行っている。わからないことや症状の変化があればすぐにかかりつけ医や薬剤師へ報告・相談が出来る。		
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	一人一人にできる範囲で家事を手伝ってもらったり、読書、新聞観覧、散歩をして気分転換を支援している。また珈琲やビールといった嗜好品も楽しまれている。		
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支援している	希望時は出来る限り外出できるよう支援している。普段行けないところは、故郷訪問や行事企画などで、出かけられ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。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、少人数で花見ドライブを楽しまれている。化粧品や洋服等の買物に行かれたり、タッチパネルで注文するお寿司屋にも行かれた。	今後も更に、「楽しく外出できる機会」を増やしていきたいと考えている。入居者個々の要望を把握して「楽しみ」に繋げると共に、花見等の機会を企画していきたいと考えている。

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	
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管理しているが、希望される方は手持ちのお金を持たれ、出来る限り無くなったりしないよう気がけている。買い物や外食で使えるように支援している。		
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	希望時は電話をかけて頂けるように支援している。手紙のやり取りも希望時には支援している。		
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	季節感が出るよう、職員が持ち込んだ花や庭の花壇に咲いている花を飾ったり、空調・明りの調節をして心地よい空間づくりに努めている。冬場はこたつを出し、憩いの場となっている。	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。体操やリハビリも行われ、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	一人一人自分の好きな時に好きな場所でくつろいで過ごして頂いている。		
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	自宅から持ってきたものや、家族が持ち込まれた品を使ったり、飾ったりして居心地良く過ごせるよう支援している。	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。衣類、帽子、靴等の日用品と共に、テレビやバック、お参りの時に着る法被等も持ち込まれている。ご本人が持参されている地図や風呂敷、筆記用具等への思いも大切に把握するように努めている。	
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	施設内は居間以外の段差は無くトイレや廊下、浴室等には手すりがあり、車椅子でも生活しやすいような広さがある。		