

自己評価および外部評価結果

[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	事業所の理念は職員皆で考えたものであり、名札にも印字し携帯することで意識している。管理者、職員共に理念を共有し実践に努めている。	法人の理念とホームの4つの理念がある。理念をもとに基本方針が作られ、各年度の目標へと連鎖し、ホールや事務所に大きく掲示され来訪者にもわかり易くなっている。職員は理念をまとめた合言葉を朝礼時に唱和し、研修時に読み合わせをし振り返りもしている。利用者や家族にも理念の主旨に沿った内容で説明している。理念にそぐわない接遇等が見られた場合にはその場で注意したり、カンファレンス時に注意を喚起している。	
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	地域の行事等お誘いがあったものや参加可能なものには積極的に出掛けている。(学校行事、地域の文化祭、敬老会等)また、併設施設との合同行事は地域でなじみのものとなってきており来場者が年々増えている。近隣住民とのもちつきも毎年開催している。	法人の運営する複合施設が二つの地区に跨っており日頃から両地区との関係を大切にしている。複合施設全体として日頃お世話になっている地域の人々むけの開設記念祭や夏の夜祭り、シンポジウムなどを開催しており、地元にも浸透し、年々参加者が増えている。村の文化祭にも利用者全員で作った作品を出品し見学にも出掛けている。生け花や合唱、歌と話のボランティアなどの来訪も多く関わりが深まっている。小学校の運動会にも招かれているほか、ホームとして中学校の資源ごみ回収に協力し福祉委員会の生徒が草取りに来訪したり、発表会にも招かれている。認知症介護実践リーダー研修の実習の受け入れなども行なっている。	
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	併設施設が毎年地域に向けて開催しているシンポジウムに協賛し認知症の方を地域で支えることの重要性を伝えている。		
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	状況報告、活動報告を行うと共に委員の皆様からのご意見を活かしサービス向上に努めている。また、委員の方々の積極的な関わりにより地域との交流へと繋がっている。(畑作業、もちつき等)	偶数月の金曜日、18時30分から定例化している。地域代表で仕事をお持ちの方にも配慮し夕刻の開催としているが他の参加者にも快く受け入れていただいている。参加者は利用者代表、家族代表、関係する二つの地区の区長・民生委員、同じく二つの村の健康福祉課長などで、元利用者家族に委員長をお願いしている。委員の方や任期を終了した元委員の方がホームの畑作りや花作り、ホーム隣の林地内散歩道の整備など貴重なサポーターとして活躍している。	
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	地域包括支援センターと情報交換しながら協力関係の構築に努めている。また、月1回介護サービス相談員の訪問を受けホームでの生活の様子を見ていただき評価をいただいている。	ホーム所在地の村や利用する方が多い隣村の地域包括支援センターとの連絡を密にとっている。また、介護認定の更新の際に広域連合の調査員が来訪し家族が同席したり家族の承諾を受けホームから情報提供している。広域連合の委託を受け毎月来訪する介護相談員が利用者と話し、その結果を「活動連絡票」として記し、内容の説明もしている。	
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	併設施設と合同の身体拘束審査委員会に職員が属し身体拘束しないケアの重要性を確認し検討している。研修会も年1回行っている。玄関の施錠は夜間のみとしている。現在、身体拘束の該当者はいない。	身体拘束については「ゼロ」を目指しており、日中、玄関の施錠は全くなく自由に出入りできる。現在、外出傾向や帰宅願望の見られる方はいないが、基本的には見守りでも対応し満足できるようにホーム周辺を散歩したり、隣接の老健へ出掛けている。	

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	職員一人ひとりが意識を持ってケアを行うよう努めている。施設内研修会も行っている。		
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	併設施設と合同での年1回の研修会があり学ぶ機会が設けられており参加している。現在該当者はいない。		
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	契約の際には丁寧な説明を心がけご本人やご家族の意向も伺うよう努めている。また、解約時についても同様に相談にのり、ご家族と一緒に十分な検討を行い同意を得ている。		
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	毎年一回CS委員会によるアンケートにてご利用者、ご家族から意見要望を伺う機会を設けている。ホーム内にはご意見箱も設置している。月一回の介護サービス相談員の訪問を実施しており意見苦情の対応は速やかに行い改善の結果をお知らせしている。	数名の方を除き自分の言葉で意思を伝えることができる利用者が多い。利用者の思いを表出し易いように外出や食事、畑作りなどについて声がけし意向を把握している。かたくりの会(家族会)が毎月(厳寒期の1月、2月除く)開かれ、家族との交流が頻繁にあることから、利用者の現況を伝えたり、家族からの要望などを聞く機会が多い。県外に住む家族が利用者の誕生会に出席し、ホームに泊ったり、利用者が自宅に帰宅したりもしている。「かたくり通信」が毎月発行されており、活動報告やお知らせ、スナップ写真、毎月行われる「かたくりの会」のお知らせ等が掲載され、家族からの評判も良く、意思疎通に役立っている。ホーム内には和室があり家族が泊まることができる。	
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	チームカンファレンスにおいて職員が積極的に意見提案を出せるようにしている。そこであがったものは主任から上長、管理者へ報告し検討依頼している。	チームカンファレンスが月1回開催されており、各委員会の報告や勉強会を行い、利用者の状況などについても話し合っている。昼食後の時間帯にもミーティングが行われ、業務に関する事案等も検討され上司へとつなげている。法人として人事考課制度が導入されており、各職員は年間の自己目標を作成し年度末に振り返り、更に上司との個人面談を行い自らの資質向上に努めている。	
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	年度末に自己評価を実施、それにより自己の目標に対しての実績や振り返りを行い次年度に向けて新たな目標を掲げ仕事への向上心に繋げている。上長との個人面接も実施され直接の意見交換の場を設けられている。		
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	職員の経験年数や力量に応じ外部研修への参加を推奨している。施設内でも多様な研修会の機会がほぼ毎月設けられており自己研鑽に努めることを支援している。		

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	地域のグループホーム部会に参加し情報交換や意見交換を行いそこから得た気づきは日頃のケアに活かすよう心がけサービスの質の向上に繋がるよう努めている。		
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	ご本人がまず安心していただくためにその方の生活のスタイル、ペースを尊重しながら傾聴、観察すると共に担当職員をつけ信頼関係の構築に努めている。		
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	見学時や事前相談の際にご家族の話をじっくり伺う時間を設けご家族の思いを共有し理解するよう努めている。		
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	お話を伺ってる中でその時点でのニーズをきちんと評価し柔軟なサービスが提供できるよう併設施設とも協力し対応に努めている。		
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	ご本人と共に暮らす中で、その方の気持ちに寄り添うよう、その時その時の思いを理解、共感し安心していただけるような関係作りを心がけている。		
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	ホームでの生活の様子を普段からなるべく細かくご家族にお伝えしご本人との繋がりを大切にしながらご本人、ご家族、職員がそれぞれ支え合う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	地域のスーパーへの買い物や行事に参加する等馴染みの場所や人が集まる所への外出支援やまた、馴染みの方に面会やホームでの行事に参加していただくよう声をかけ関係継続の支援に努めている。	自宅の近所の方や友人の来訪を受ける利用者がいる。また有床診療所、デイケア、老健施設などがある隣接の複合施設に出掛けた時に同級生などに会うこともある。村内の出身者は村の敬老会にも招待され、知り合いの人々と旧交を温めている。正月に一時帰宅したり、遠方の家族とともに墓参りをする利用者もいる。	
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	ご利用者同士の相性を考慮しながら必要な時は職員が間に入り調整している。また、生活の中で培われたご利用者同士の関わりも大事にし介入し過ぎないように注意しながら見守るよう心がけている。		

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	サービス終了後も面会や行事のご案内をする等関係の継続に努めている。住み替えの場合においてもサマリーだけでなく次の施設の職員へその方の状況等をなるべく細かく伝え配慮していただけるよう働きかけている。			
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	一人ひとりとの関わりの中でその方の表情や言葉から思いを汲みとるよう努めている。意思疎通が困難な方においてもその方の立場になって考える事を心がけ努めている。	思いや意向を言葉で表わすことのできる利用者が多い。表出できない方については日々の仕草や表情から推し量っている。利用開始時の家族からの聞き取り調査でできること・好きなことなどについても把握しており、利用者の希望に合わせている。生け花をしたいという方の希望を受け入れ、家族に報告の上、ボランティアの講師に指導していただいたり、利用者の希望により担当職員がきれいにマニキュアをしたりしている。		
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	生活歴や馴染みの物などご家族からの聞き取りやご本人との会話の中から情報収集に努めている。個人年表の作成にも取り組んではいるが完成途中である。			
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしていただけるよう努めている。今できることを把握し見極めながらその方に合わせた支援をおこなうようにしている。			
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	ケアカンファレンスにてモニタリング、アセスメントを必ず行い現状に即した介護計画を作成している。ご家族や意思確認が可能なご本人からは意向を伺い計画書に反映させている。	ユニットは固定していないが、各職員は2名の利用者の居室担当として身の回りのお世話をしている。6月より電子カルテに移行しており隣接診療所の医師や看護師とも連動しいつでも見れるようになっている。日常的な記録の部分は今まで通り紙ベースのものを使用しながら徐々に電子化に移行する方向である。介護計画は基本的に3ヶ月で見直しをしている。家族へもプランを説明し、家族から要望が出された時には家族の納得するプランに変更している。		
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	個別ファイルや電子カルテに生活の様子や健康状態は毎日記録に残している。その中から得られた気づきや状態の変化は申し送りや連絡ノートにて職員間でも情報の共有に努め介護計画の見直しに活かすよう心がけている。			
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	複合施設の利点を活かして併設の施設と連携し必要に応じた様々な支援を柔軟に行っている。			

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	一人ひとりが今まで歩んできた中で作り上げた地域との関係を維持できるよう支援している。ここでの暮らしの中でもボランティアや民生委員、地域の方々と新たな交流を作り上げている。		
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、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	管理者が医師である為、実質的にはかかりつけ医となり、ご利用者、ご家族も医療面で充実した支援が受けられると了承されている。他の専門医についても、ご本人、ご家族の希望に沿って受診できるよう支援している。	基本的には利用前からのかかりつけ医を継続している。隣接複合施設内の有床診療所が協力医であることから変更する方が多く、受診には職員が付き添っている。協力医以外の受診については家族の付き添いをお願いしている。訪問看護師も受け入れており診療所の看護師と連携し利用者の健康管理や相談に応じていただいている。歯科医の訪問診療が隣接老健に定期的にあることからグループホームの利用者も受診している。	
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	併設施設の看護師と常に連絡を取り、医師に報告、指示を仰いでいる。医院が休診の場合や夜間は、併設の施設の看護師の支援を得られるよう体制を取っている。その他、訪問看護と契約し定期的にアドバイスも受けている。		
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。	入院時には、管理者である医師と入院先の医療機関との連携が行われている。入院先の医療連携室とこまめに連絡を取り、ご家族を交え病状の把握、治療、その後の方針等についても話し合い、支援できるよう努めている。		
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	入所契約時に看取り指針についての説明も行い、ご本人、ご家族の意向を確認し契約を交わしている。その後介護計画の作成の都度、意向の確認を行っている。ご本人の状態に変化が見られた場合は、医師、職員、ご家族、出来ればご本人とで話し合い、改めて支援方針を決めている。	「利用者の重度化及び看取り介護に係る指針」が作成されており、その基本理念から始まり詳細に記載されており納得のいく内容となっている。開設から13年に及ぶなかで2例の看取りがされている。医療行為(吸引等)が必要となると直前まで可能な限り介護し、隣接の診療所や老健施設へと引き継いだ例もあり、徒歩で面会に行くことができるので他の利用者や職員が見舞いに訪ねることもあったという。	
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	救急法の研修の参加を義務付けし、3年に1回の更新を行っている。又、事故発生時や感染対応のマニュアルを作成、研修会を実施し緊急時の対応の周知に努めている。		
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	併設施設、隣接の職員寮入寮者も含めた体制で年に2回の避難訓練を実施しており、ホーム内でも職員間で避難方法や対応の周知を図っている。自治体、地域消防団、地域住民、隣接施設と災害時に於の相互協力体制の協定を結んでいる。	年2回、避難訓練が実施されており、車椅子の利用者も参加している。各居室には非常袋が用意されており壁に掛けられている。隣接の老健施設にも3日分の備蓄があり、グループホームでも食料品を余分に確保している。スプリンクラー、自動火災報知器等の防火設備も完備されている。	

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	月1回のチームカンファレンスでご利用者一人ひとりへの対応を振り返り、言葉がけができていないか確認している。職員間でもお互いに注意出来るように努めている。	一人ひとりの利用者が存在感を出せるように誇りとすることや得意なことを日常のなかでやっていただいている。外部の歌の会(カラオケ)に参加していた利用者が排泄の關係で参加が困難となった際にもさりげなく対応し本人の自尊心に配慮している。ホームの「かたくり通信」に掲載する写真についても個人情報に留意し作成している。毎月1～2回の研修が隣接老健施設と合同で行なわれており人権意識やプライバシー保護についても取り上げられている。	
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	食事、入浴、排泄等色々な場面において、ご本人の希望や意志を汲み取り確認をしている。自己決定の難しい方は、見守りの中から表情や行動を見て想いを汲み取るように努めている。		
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	だいたいの日課は決められているが、無理強いする事無い様に、一人ひとりに合ったペースで毎日が送れるよう支援している。		
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	一人ひとりの今までの生活の中での習慣等を大切に、好みや意向を伺い支援している。自己決定の難しい方にもその人らしさを大切に考えて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの能力を引き出せるように工夫し、メニューを考える事から調理、食事の準備、あと片付けまでを分担し、職員と一緒にやっている。	全介助の方が三分の一ほどおり、ミキサー食での対応も含めやや重度化している。医師よりの指示で味噌汁は半分くらい、また、少し味を薄めになど具体的な形で調理している。食事摂取量が少ないときには栄養補助食品で補完することもある。皮むきや下ごしらえ、後片付けなど、利用者が積極的に手伝っている。ホームの畑「かたくり菜園」では地域のボランティアの方の協力をいただき、ナス、オクラ、ピーマンなどを作り、彩り豊かなメニューとして食卓に上っている。時季にあわせ干し柿を作ったり野菜漬菜をつけたりと昔からの習慣を取り入れ楽しんでいる。玄関前の広いスペースで天気の良い日にテーブルを並べ昼食をとることもある。	
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	一人ひとりの食事摂取量、水分量を記録し、食事の摂りかた、体重なども確認してその方に合った、食事内容、食事量を調整している。食事摂取が難しい場合にはミキサー対応や補食の対応も行っている。		
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	食後の歯磨きの言葉かけを行い必要に応じて見守りを行っている。ご自分では歯磨きが出来ない方には介助したり、口腔ガーゼでのケアを行っている。義歯の場合は本人了承の上夜間お預かりし、衛生管理に努めている。また、併設施設にて歯科医の往診体制をとっているため必要、希望に応じて歯科受診の支援も行っている。		

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	一人ひとりの排泄状態を把握し、排泄のリズム、サインに合せ必要に応じて言葉かけや、誘導を行っている。パッド類の使用についてはご本人の了解の下、職員間でも検討し、ご家族の了承の上行っている。	自立されている方は四分の一ほどで全介助の方もほぼ同数いる。半数ほどいる一部介助の方も見守りは必要で職員が声掛けしている。布パンツやリハビリパンツ、オムツ使用の方と利用者に合わせて対応している。声がけにより誘導しているので失敗することは殆どないが、万が一失敗した場合、職員はトイレや居室にさりげなく誘導し対応している。	
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	毎日の排便の有無、便の状態の確認を行い、一人ひとりの身体状況に合せて工夫や服薬管理をしている。食物繊維の多いメニューや、分量にも注意を配り、運動も心がけている。医師へも排泄状態をこまめに報告し、対応している。		
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	だいたいの入浴時間は決められているが、一人ひとりの希望に合せられるようユニット間で調整できるよう工夫している。一人でゆっくりと入りたい方や一緒に入浴を楽しみたい方にも応じている。	一人で入浴できる方は若干名で職員2名で介助する方もいる。各ユニットで入浴時間を午前と午後に分けているのでいつでも入浴することができ、週3回前後入っている。入浴を嫌がる方はあまりいないが、心身の状態によっては拒むこともあり、時間をずらしたり職員を変えて声掛けしている。浴室や浴槽は大理石風で広く、温泉を引いており、菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯など、楽しく入浴できるように工夫している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合せ、身体状況を把握し、休息が出来るよう言葉かけ、誘導をしている。居室だけでなく、和室やソファーも活用し休んでいただいている。		
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	医師からの指示に従い服薬の管理を行っている。処方薬のファイルを作成し、配薬、服薬のチェックを重ねて行っている。状態に異変が見られた場合は、すぐに医師に報告し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりに合せ存在感の発揮出来るような場面を作るよう工夫している。それぞれの生活歴や好みに合せたおやつ提供や、音楽の提供にも努めている。		
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	いつでも希望通りとはいかないが、計画を立てての外出だけでなく、お天気に合せて外出の機会を設け柔軟に対応している。外出先は買い物他、催し物の場や、ご利用者のお宅へも遊びに行ったりしている。ご家族の協力があり実行できている。	可能な限り利用者の希望に沿うようにしており、利用者の身体機能に合わせて個別での外出支援が増えている。夏場は隣接する林地内の道を散歩しており、天気の良い日にはホームの周辺や老健での催しなどに出掛けている。近くの観光地にドライブしたり、かたくりの会(家族会)の開催に合わせて家族と外出する機会も設けている。お墓参りなどに家族と外出する利用者もいる。	

かたくりの郷・らいちょうユニット

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	ご本人の要望に応じて買い物への支援を行っている。お金の管理が出来る方には自由に買い物の出来るよう支援している。おこづかいの管理については、おこづかい帳をつけ、ご家族に確認していただいている。		
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	ご家族との繋がりを大切にする為にも、ご本人の希望だけでなく、様子に応じていつでも電話が出来るよう支援している。手紙や年賀状が出せる方にも同様の支援を行っている。		
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	ホール等共用の場には季節の花や、皆のイベントでの写真を飾り、居心地の良い空間の提供を心がけている。時間帯によってはテレビや音楽を楽しんでいただけるよう工夫している。また、室内の温度や湿度の配慮にも心がけている。	玄関を入ると利用者の手による生け花が名前と一緒に飾られていた。食堂やホールなどの共有部分は床暖とエアコンで快適な温度が保たれている。食卓テーブルとは別の場所にソファが置かれ、また、畳みの小上がりと和室もあり、利用者が自分のお気に入りの場所でくつろぐことができる。ピアノも置かれボランティアによるミニコンサートも開かれている。利用者の作品もさりげなく展示・掲示されている。対面キッチンで見渡しがきき、食卓テーブルにいる利用者と職員が気軽に話しながら調理ができるようになっている。	
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	基本的にどこでも自由に過ごしていただけるようしている。和室やソファだけでなく、玄関からステーションまでも居場所として過ごせるよう支援している。隣のユニットにも自由に行き来できる状態である。		
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	担当スタッフがご本人の希望を取り入れ、ご家族も交え過ごしやすい空間、居室作りに努めている。自己表現の難しい方は、趣味や今までの生活歴を考えご家族と相談の上、馴染みやすい居室作りに努めている。	各居室の入り口には職員手作りの表札が掲げられている。居室にはトイレと洗面台が設置されており、クローゼットも入り口脇にある。整理整頓が行き届いたスペースにはオルガン、筆筒、衣裳ケースなど使い慣れたものが自宅から持ち込まれている。誕生日カードや家族との写真なども飾られており一人ひとりのホームでの穏やかな暮らしが窺えた。	
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	各居室入り口には暖簾や名前でご自分の部屋と判るよう表示している。居室の中のトイレも一人ひとりの身体状況に合わせて表示したり、工夫している。共有スペースでは和室の階段には滑り止めを敷き、自由に上られるよう配慮している。		