

## 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	4271401160		
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2号館	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31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31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	<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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	平成31年1月30日	評価確定日	平成31年2月9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>母体が医療法人である為、24時間受診対応可能である。また、定期的に健康チェック(訪問看護)を行っている。 医療面での素早い対応ができる。入居者様の思いに寄り添った支援。</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>“かつさの杜2号館”の周囲は緑の木々が多く、季節に応じてみかんや柿などを眺める事ができる。週2回、パン屋が来て下さり、入居者の方々が好きなパンを購入されたり、入居者全員で地域の文化祭やお祭りに参加し、ドライブなどを楽しまれている。ぎりぎりの人員体制の時期もあったが、管理者、主任を中心に全職員が結束し、日々のケアを努めてこられた。30年の後半からは人員も整い、日勤の職員は4~5人体制のシフトを組むことができている。入居者個々の生活のベースを大切にしながら、ご本人の趣味やお好きな事を引き出し、日々の役割を増やす取り組みを再開している。ホーム独自の取り組みも継続しており、管理者が考案した「接遇聞き取りシート」を活用し、職員個々に日々の言動等を振り返り、現状の課題と対策も記入して頂き、日々の業務やケアに活かされている。今後も更なる入居者個々の「有する能力」を記録し、原因分析の視点を深めると共に、法人全体で地域貢献を続けていく予定である。</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広がったり深まり、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	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	施設の1日の流れがあり、家庭的な環境とは言えない所もあるが、理念を共有し定期的に話し合いながら、家庭的な環境に近づけ安定した生活を送って頂いている。	新しい職員にも理念を伝えている。理念にある「家庭的な環境」を大切にされており、入居者も洗濯物たたみや食事の配膳を手伝って下さる。管理者等は「地域密着型サービス」である事を意識しており、理念の中の「家庭的な」の中には、自治会等と繋がった生活を送る等も込められている。	
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	自治会自体が小集落であり、施設も山間部にあり、環境としては静かであるが関わりは少ない。行事を通して近接の老健で保育園・中学校との交流を行っている。	お釈迦様の甘茶かけ(学童保育)や福祉体験学習で、子ども達や中学生との交流を楽しんだり、家族会ではあたご保育園の園児が踊りや歌を披露して下さり(前年は婦人部の踊り)、入居者と手遊びをして下さった。法人の夏祭りや地域の催しに参加し、地域の方々と楽しく交流されている。	
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	広報誌を配布しているが、活かしているとはまではないと思う。運営推進会議出席者、地域住民代表や市町村職員へは会議の中で多少は話が出来、理解してもらえてると思う。		
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	利用者家族、市町村職員、自治会長のご意見や疑問はその時、又は次回会議までに検討し、返答・情報交換している。利用者家族から市町村職員へ直接質問できる場にもなっており、それらも含めてサービス向上へ繋げている。	系列のホームも合同で開催している。家族の代表を2名にする事で、無理なく参加して頂いており、前回の外部評価以降、他の家族にも議事録を配布し、意見を募っている。日々の活動や外部評価結果を報告し、ホームの取り組みを理解して頂いている。	今後も会議の議題の検討を続けていく予定である。議題に応じて、ご参加頂けるゲストを検討するなど、地域の未来を共に検討していくと共に、法人の理念「地域における役割と責務の遂行に努めます」の実践に繋げていく予定である。
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	普段は積極的に連携は取り合っていない。入退居報告や書類の作成・申請時や広報誌の配布で訪れる又は連絡する程度。	不明点がある時は、管理者が広域に電話で相談している。制度改正時、加算の算定や書類作成の仕方を相談し、アドバイスを頂いた。南島原支所では広報誌を掲示して頂いたり、生保利用者のケアプランを提出し、情報交換を続けている。GH連絡協議会に参加し、広域の職員の方と情報交換している。	
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	法人の身体拘束廃止委員会の勉強会に参加し、禁止行為の書類を掲示して周知を図っている。新人職員へは身体拘束についての研修を実施している。	職員に接遇アンケートを行い、入居者の性格、行動の背景に応じた対応を検討している。入居者の方々は自由に過ごされ、穏やかな表情の方が多い。併設する施設と「身体拘束廃止委員会」を設置し、勉強会(年2回)をしている。「方言と敬語」「親しみと馴れ合い」などを職員間で検討している。	
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	身体拘束廃止委員会の勉強会に参加し、きちんと理解し、職員全員がお互いに注意して見過ごされる事がないよう防止に努めている。		

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	全職員ではないが権利擁護に対する資料で学習したり、研修に参加する事で理解できている。		
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	理解して頂ける説明を十分に行い、納得して頂いている。後日、不明な点があれば場合についても尋ねて頂けるようにしている。		
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	毎月の面談時やご面会時にご家族へ意見等がないかお聞きして、できる範囲で反映できるよう職員で話し合いながら取り組んでいる。	毎月の家族面談が行われ、暮らしぶりやケアプランの話し合いが行われている。ご本人の要望等もお伝えし、話し合いが行われている。家族のご都合で面談ができない時は、電話で情報交換し、面談ノートに記載している。入居時は管理者が自宅訪問し、入居前から家族との情報交換を続けている。	
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	ミーティング時に職員の意見を聞く機会を設けている。又、参加できない職員には事前に意見を聞いたり、議事録を見てもらい全職員が意見できるようにしている。	管理者と主任は職員の意見を大切にされている。チームワークも良く、行事企画も素晴らしく、季節の貼り絵のアイデアや廊下の飾り付け等、職員個々の特技が発揮されている。「そうめん流し」も復活し、入居者の体調に配慮し、室内でできる方法を職員が考え、皆さんで楽しむ事ができた。	
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	資格の取得を勧めている。又、時間外勤務の手当支給にて向上心ややりがい等の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	随時、外部研修・法人内研修・勉強会への参加促し、個々のスキルアップの向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会等の勉強会・研修に参加し、同業者との交流できる機会を作っている。		

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	入居にあたっての事前調査にて、本人及びご家族から聞き取り・情報を頂くことにより、要望・希望等が把握でき、安心して生活していける関係作りに努めている。		
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	入居にあたっての事前調査にて困られていること・心配されていることを伺う。ご家族の話聞き、その中での助言・協力に心掛けている。		
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	下肢筋力の低下・維持や関節の拘縮の方には病院へのリハビリや他科等を勧めている。		
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	共に時間を過ごすことにより会話の中でご本人が思っている事・できる事に耳を傾け、日常の中での手伝い等してもらいながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の面会の促しを行い、外出・外泊を勧めている。又、行事への参加促し、絆を大切に、本人を共に支えている。		
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	地域のお店や行事等に積極的に参加し地域の方達との交流を大切にし、関係継続の支援に努めている。	日々の生活の中で生活歴等を伺い、馴染みのお店にお連れしたり、入居者の地元をドライブされている。神社の祭りのご案内が「ちらし」に入り、祭りの“のぼり旗”も居室から見えるため、入居者の方が教えて下さる。祭りに行くと、神社の方も覚えて下さり、入居者も喜ばれた。	
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	家庭的な環境の中、役割分担し一人一人が孤立しないよう、ご本人の希望に沿って職員が間に入り、声掛けしながら支え合う支援を努めている。		

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	入院後も状態観察に伺い、その後の本人様の状態の相談にも応じ、退居された方のご家族や本人様との関係も大切にするよう努めている。		
<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	面会時や月に1度の面談時で利用者様・ご家族の要望・意向を聞き、申し送り等や声掛けにて全職員が把握するよう努めている。	入居者や家族の要望を伺っている。ご本人から「買い物(お菓子)に行きたい」「自宅に帰りたい」等の要望があり、職員と出かけたり、家族と自宅に戻られる方もおられる。家族から「法事に連れていくので車いすを貸してほしい」等の要望もあり、事前準備も含めて適宜要望に応じている。	
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	事前調査や日常生活の中で会話・行動等でも把握しケアに努めている。		
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	日常生活の中での一人一人の行動や些細な会話等でも、その方の有する力や心身のレベルの状態を把握するよう努めている。		
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	定期的に面談を行いその都度ご家族に希望・要望がないか尋ねている。又、日々の生活の中で利用者様と会話し、状態観察を行いながら本人様に合った介護計画を作成している。	担当職員と計画作成担当者が中心に原案を作り、全職員で検討している。認知能力の評価(長谷川式)も4か月毎に行い、日課表には留意点を記入している。日々の記録と共に、評価も毎月行い、医師や看護師、PTからアドバイスを頂いている。洗濯たたみ等や編み物も盛り込まれている。	ケアチェック表の各特記欄には、課題などを中心に記載されている。今後は日々観察されている「ADL・IADL等の有する能力」「できそうなこと」「理由分析」等も追記し、今後の短期目標とケア内容に活か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	生活記録として各職員気がついた事、どういった対応を行ったか等の情報記入を行っている。日勤・夜勤で色分けしており、特記の場合は赤で記入する為、普段と違った事をされた時等わかりやすくなっており、情報共有しやすくしている。		
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	訪問看護や協力病院との連携を活かし、リハビリや歯医者等の医療面の協力できている。		

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	梨狩りや外食・ショッピング・文化祭等で外へ出かける事で地域との交流や自分で選んだり、自分の目で見たりして自分らしく楽しめ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	入居前のかかりつけ医や入居してからの協力病院の主治医との連絡をしっかり取り、入居者様の状態を把握し、適切な医療を受けられるように支援している。	母体病院や眼科を含め、職員が主に受診介助している。家族が受診同行される方もおられ、受診結果の報告を受けている。急を要する場合以外は面会時や面談時に家族に報告し、情報共有を続けている。医師への情報提供も密に行い、訪問看護師との連携も図られている。	
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	訪問看護に週一度来てもらい、その他にも必要に応じて相談を行い適切な処置・助言を受けている。又、健康管理記録を使い全職員把握できるようにしている。		
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。	病院関係者と連絡を密に取り、面会・報告を行っている。主治医をはじめ関係作りはできている。		
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	入居時に事業所でできる事をご家族には説明を行っている。ご家族の希望にて協力病院への搬送が多いがそれまでは全職員で支援している。	「体調変化時は病院で」と言う家族も多い。主治医や訪問看護師と連携しており、看護師は24時間訪問して下さり、夜間は老健職員も病院搬送して下さる。体調変化に応じて家族との話し合いを密に行い、「ぎりぎりまでホームで」という要望があり、誠心誠意のケアが行われている。看取り介護に向けて書籍を設置し、勉強する機会も作られた。	
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	全職員ではないが救命救急研修や勉強会等に随時参加してもらい実践力を身につけるようにしている。		
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	年2回の訓練を昼又は夜間想定で実施し概ねの職員ができています。新人職員には防火管理者が直接指導して周知を図っている。老健や病院等の協力体制もできています。又、防火点検を毎日と月1回の定期点検を実施して火災を未然に防ぐための対策をしている。	全館合同で避難訓練が行われ、年1回は消防署も来て下さり、助言を頂いている。施設周囲に民家が少なく、運営推進会議の参加メンバーに協力依頼をしている。災害に備えて非常災害袋や食料、飲料水を1日分程度用意し、系列施設にも常備している。漏電対策も行い、電気保安協会との連携を図り、災害状況に応じて発電機のある老健に避難できるようにしている。自動通報に応じたマニュアルの変更や訓練も行われている。	前回の外部評価以降、ハザードマップの再確認や避難所(小・中学校等)を実際に訪問する取り組みも行われた。今後は更に、法人全体で自然災害(豪雨、地震等)の防災計画を完成させると共に、計画に基づいた訓練方法を検討する予定である。災害時の「非常持ち出し袋」などの適切な保管場所の検討や、家具等の転倒予防対策も行う予定である。

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	ミーティング時に利用者様の尊厳・誇りやプライバシーを傷つけてないか等の話し合い、接遇のアンケートを実施・対応の検討している。又、接遇委員会の勉強会に参加している。	接遇年間目標「相手の立場になり、丁寧な言葉遣いに対応をする」を掲示している。管理者が「接遇聞き取りシート」を作成し、職員全員に記入して頂いており、言葉遣いと共に、馴れ合いや羞恥心の配慮も心がけている。情報漏洩しない等、個人情報保護の徹底も図られている。	
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	利用者様の嗜好品を把握し自己決定できるよう声掛けしている。		
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	施設の決まり事や業務ペースがあるが、その方の個々の力量や希望に合わせた時間で過ごせるよう努めている。		
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	寒暖の理解が困難な方への身だしなみを気掛けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様一人一人の好き嫌いを全職員把握し、できる範囲で代替えしながら好みのものを提供している。昼食は職員も一緒に会話しながら食事している。	老健の管理栄養士が作られた献立を元に、旬の料理が作られている。入居者個々の苦手なものを台所に貼り、適宜個別に変更している。職員も一緒に食事をしており、楽しいひと時になっている、入居者もテーブル拭き等をして下さり、今後は「ペランダ」でのプランター作りも検討予定である。	
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	毎食事の摂取量チェック、10時15時にお茶・おやつを提供してる。夜間19時にもお茶の提供してる。水分がなかなか摂れない方には好まれて飲まれていた飲み物を提供したり水分が取れるよう試している。		
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	食事後は歯磨き・うがいを促し、義歯洗浄行っている。		

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	排泄チェックを行い、その方の排泄パターンを把握しトイレ誘導・声掛けしながら自立支援を行っている。	排泄が自立し、日中は下着(パット)を着用する方もおられる。紙パンツやパットの必要性も個々に検討し、ご本人の希望も大切にされている。必要に応じて事前誘導し、排泄時はトイレのカーテンを閉め、羞恥心に配慮している。入院中にオムツだった方も、退院後はリハパンに変更できた方もおられる。	
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	水分摂取を促し、食事やおやつに繊維物を取り入れたり、腹部のマッサージや体操等身体を動かして個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前中ではあるが、ほぼ毎日入浴できるよう、その方の希望に沿った支援している。	入浴歴(好き嫌い・入浴頻度・入浴時間等)を確認している。入浴中は職員との会話を楽しまれ、柚子湯や菖蒲湯を行い、菖蒲を頭に巻かれる方もおられる。陰部清拭は毎日行われている。浴室の手すりの設置も検討されており、PTや居宅のケアマネ等からの意見も参考にしている。	
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	その方の状況に応じて昼寝や和室で休んで頂いたり等して気持ちよく休んで頂けるよう支援している。		
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	薬剤情報説明書にて把握し、個々の服薬管理を行い、誤薬に注意している。		
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	その方に合った役割(洗濯物たたみ等)、趣味への促し、ドライブや行事への参加の支援を行っている。		
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支援している	ご家族と事前に相談し、一緒に自宅へ外出・外泊して頂いたり、行事を通して戸外へ出かけられるよう支援している。又、希望に応じて個別での買い物支援も行っている。	天気の良い日はホーム周辺を散歩されている。季節の花見や紅葉見物、地元周辺のドライブも行われ、梨狩り等も楽しまれた。希望に応じて買い物に行き、店員の方と一緒に洋服を選ばれている。職員が事前にリサーチし、車いすの方でもお参りできる「若宮神社」に初詣に行く事ができた。外食(ジャスコ)では入居者個々にお好きなものを食べられた。	



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	ご家族からお小遣いを預かり管理をし、その方の力量に応じて所持して頂いてる。ショッピング等で使え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	依頼があれば職員が対応している。現在は電話される方・手紙のやり取りする方はおられない。		
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	空調の温度・湿度調節や照明の調節、季節に応じた施設内の飾りつけをして居心地良く過ごして頂いてる。	ホーム周辺には季節の花が咲き、桜や椿などを眺める事ができる。ホーム内は掃除が行き届き、トイレ等はEM菌で消臭し、換気も行われている。季節毎の入居者全員の作品や行事の写真も飾っている。現在は畳を使用する頻度は少なく、家族会の時の舞台になっている。加湿のために濡れタオル等を干しており、加湿器の購入も検討されている。	
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	その方の生活スタイルを尊重し無理強いを行わず居室や食堂と思いの場所で過ごして頂いてる。		
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	写真やプレゼントの色紙・貼り絵等を飾り、その人らしい居室になるよう努めている。	居室にはベッドや丸テーブル、椅子、タンスが備え付けられている。居室で過ごす時間は少ないが、ラジカセやラジオ等を居室で聞かれる方や家族が写真を貼って下さる方もおられる。編み物が得意な方は家族が毛糸を持参して下さる。お花が好きな方もおられ、窓の外に花を植え、楽しんで頂いている。	
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	施設内の段差はほとんどなく、浴室やトイレ・廊下等に手すりがある。トイレの洗面台も車いすの高さに合わせてあり、できる限り自分でできる環境になっている。		