

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	4372800799		
法人名	グループホーム グリーンヒルみふね 2号館		
事業所名	社会福祉法人 恵寿会		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成25年1月19日	評価結果市町村受理日	平成25年3月4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年2月4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)】

特別養護老人ホームを経験した職員が多く、開所始めて看取り介護を実施することが出来ました。また、食事面では、出来るだけ手作り中心で、栄養面も考えおり、お菓子作りやピザ作りを職員と利用者と共に、利用者、ご家族からも喜んでいただけています。自然に恵まれた環境の中、落ち着いた雰囲気での屋外食を行うなど快適な生活を送っています。

【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)】

豊かな自然環境と職員の穏やかなケアは、入居者へ心豊かな日常を支援している。ユニット間を結んでいたウッドデッキも、老朽により撤去されたが、その空間はガーデニングスペースに生まれ変わり、変わらぬ交流の場として活用されている。この一年はこれまで以上に地域の中の一員としての活動の機会を広げ、外出や馴染みの方々との再会など心温まる活動が数多く支援されている。また、ふるさと訪問への取り組みは、職員にとっても更に一人ひとりの背景や思いを知るきっかけとなり、自分たちの役割を再認識することとなったようである。民家から離れたホームは、立地的には決して恵まれているとはいいがたいが、法人のサポートを受けながら、地域密着型事業所としての役割を把握し全職員が一丸となって取り組んでいるホームの今後に期待したい。

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 ↓該当する項目に○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

〔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	「明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎朝の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。	掲げられた理念は、ホーム内に限らず地域の中の一員としての基本姿勢とし、入居者・家族・推進会議メンバーなどホームに関わる全ての人々への啓発に努めている。職員一人ひとりも環境の一つとして意識し、地域・入居者・家族にとって喜ばれる存在となるよう日々研鑽に努めることを朝礼や会議の中で話し合い共有している。	家族や推進会議メンバーなどへ、今後も機会あるごとに理念についての説明やホームの取り組みを伝える機会を持たれることに期待したい。
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	地域の行事(どんどや、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。	地域の行事や祭りには積極的に参加協力をし交流に努めている。ホームの姿勢は近隣・地域からの信頼にも繋がり、祭り時にはホーム専用の席を準備されたり、入居者にとって懐かしい米の粉団子のぜんざいや赤飯の振る舞いを受けるなど温かいもてなしを受けている。また、地域のボランティアによる植木の剪定が行われるなどこの一年の地域との多くの交流が展開された。	
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	地域の老人会の集まりに行き「認知症の理解」の勉強会を開催した。		
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	ランチミーティングでは、和やかな雰囲気なので意見が出やすく、色々なアドバイスを頂いている。	定期的に行われている会議は、ホームの活動を写真やパワーポイントを使いわかりやすく報告している。参加者はそれぞれの立場で意見や提案を行い、時にはランチミーティングを取り入れ開催するなど工夫を凝らした会議となっている。地域代表者からの情報は入居者の外出や楽しみ事支援の機会につながっている。	会議の内容は、敬老祝賀会で報告されているが、全家族の共有に繋がるよう開示方法について検討されることに期待したい。

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
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	運営推進会議での行政担当の参加で、実情報告。必要に応じての随時報告。必要に応じての随時連絡、相談、協力関係を築くように努めている。	行政の担当者とは推進会議への参加をはじめ、電話や役所を訪れホームの現況や相談を行う中で指導やアドバイスを受けている。この一年は看取り支援の際も不明な点や疑問点に対し、的確な指導を受け共に入居者の最期に関わるなど信頼関係が構築している。	
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	ベッドからの転落の恐れがある方に対しては、置に寝ていただくなど拘束の無いケアを実施している。	拘束は絶対に行わないことを基本とし、認知症の方への言葉使いを研修会のテーマにしたリスピーチロックについても事例を通じた指導が行われている。また、家族へも施錠のないケアを通し、拘束による弊害を伝えている。ホーム長は、職員の対応で気になる点や、伝えたい情報などを、『皆さんにお願い』とし、事例を通じた指導プリントを配布し、思いを伝えながら共有を図り拘束のないケアの実践に繋げている。	
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	虐待防止についてスタッフが介護の基本とし、勉強会を実施し、理解しながら尊厳のあるケアを実施している。		
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	権利擁護に詳しい職員による内部研修を実施する方向で進めている。		
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	入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		

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
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	玄関に意見箱を設置している。家族が来られた際には、会話の時間を設け要望や希望を聞きできるだけ改善をしている。	入居者の要望は日常の関わりや回想法の中で尋ねている。家族がいつでも気軽に訪問できる環境整備に努め、職員は近況を報告しながら、意見や提案を確認している。入居者の希望により実施されたふろさと訪問は、外出の機会や思い出の時間となり活力にも繋がっているようである。	玄関に設けられた意見箱の置き場所や記入しやすい用紙などを工夫し、活用されることに期待したい。
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	毎日の申し送りやミーティングや勉強会等で意見や提案を出してもらい話し合いを行い業務へ反映している。	ホーム長は職員が意見や提案を出しやすい環境に努め、日々のミーティングや勉強会の中で確認している。また、代表者も機会あるごとにホームを訪れ職員との意見交換やホーム長と連携を図りながら働きやすい環境を整えている。今年度職員の要望を受け、職員配置を検討し休憩時間の確保などに改善が図られている。	
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	施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。		
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	外部研修、内部研修を通し、ケアの技術向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回の上益城ブロック会議の参加で意見交換を行っている。また、他のグループホームの見学に行った。		

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
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	家族からの情報のもとに、日常の会話の中から不安な事、心配な事を理解して個別対応を行っている。		
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	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることを、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。		
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	利用者、家族の希望を傾聴し、今必要なサービスを見極め、検討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	認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で野菜の皮むきや食器の片付けなど職員と共にを行うようにしている。		
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	平成24年度より、利用者の健康診断の結果を家族の面談をするようにした。利用者の事を家族と共に考えることにより、絆も深まっていったように思える。		
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	平成24年度より、「ふるさと訪問」を実施した。自分が生まれた所、自分の家に行くと遣り残した事があるということで連れて行くことご主人の遺影を持って帰ってくるなど気になることへの支援も行っている。また、定期的には実家を見に行ったりしている。	今年度から取り組んでいる「ふるさと訪問」は、入居者にかげがえのない時間となり、職員にとっても一人ひとりのこれまでや背景を把握し理解する機会となったようである。又、初夏の梅ちぎりやしそジュース作り、詩吟の披露や、パン食を習慣とされてきた方の朝食への導入など、これまでの習慣や特技などを継続して支援している。	
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	利用者が一人にならないように職員が中に入り友達づくりを支援している。		

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	契約が終了しても、家族には何でも相談していただけるようにとお伝えしている。よく電話での相談ことや、自宅に伺ったりもしている。		
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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努めている。	職員は入居者とゆっくり関わるの中で思いや意向の把握に努め、来訪時の家族からの意見を大切にしている。また、職員間で情報を共有しながら思いを推察しながら本人本位に検討し、プラン作成に繋げている。	
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	本人、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指している。		
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向に沿ったプランを作成している。	申し送りやミーティングの中で思いを吸い上げ、プランを作成する前にカンファレンスを行っている。年一回のアセスメントをもとに、家族の希望やその方にとって大切なケアを重要視したプランを作成し、二・三ヶ月ごとに見直しを行っている。計画作成担当者は家族との話し合いや説明では、丁寧なわかりやすい言葉を心がけ対応している。	
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	日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立てている。また職員の申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。		
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	嚥下機能の低下が見られムセがみられる方に対しては、ミキサー食やキザミ食を提供している。		

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	民生委員や老人会等のボランティア活動時の交流、町内の買い物の外出、同地区の理容師さんによる散髪を依頼している。また、地域の傾聴ボランティアさんにも毎月来ていただいている。		
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	施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医の同意を得て職員が受診支援している。	現在、全入居者が協力医による月一回の往診を受けているが、敷地内にある母体施設への往診日にも何かあれば立ち寄ってもらうよう連携をとっている。専門医への受診には看護職員が同行し家族の協力も得られている。看護師による「健康面談」で家族に入居者の状態を報告し、必要に応じて今後を見据えながら重度化や終末期に向けた話し合いを行っている。	
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	異変に気づいた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。		
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。	空所期間が1ヶ月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行ない早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努めている。		
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	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との三者で検討を重ね、事業所で出来る事を家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者がいるが、急変事は家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。	入居者の状態を見ながら家族と話し合う機会を持っているが、状態変化に応じて主治医を交えて検討している。ホームが出来うる支援について説明し、本人、家族が“どうしたいか”“どう過ごしたいか”など意向を確認しているが、人の最期に関する問題だけにホーム長は「途中で変更されてもいいですよ」と言う言葉を家族に投げかけている。本年度、看取り支援をする過程で職員自身が入居者から多くのものを学び、不安を抱く者も少なく貴重な経験だったとしている。	

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
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	事故やヒヤリハットの発生につき、再発防止に向けた対応策を検討している。また、勉強会では、急変事対応の研修を行い実践力を全員で身につけるよう努力している。		
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	事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。しかし、まだ、地域との協力体制については、具体的に決めておらず、今後の課題である。	消防署立ち会いによる訓練を実施し、訓練後は反省点を含め評価しながら今後の訓練に反映させている。ホーム長が地元消防団のもとを訪れ協力を依頼しているが、地域を交えた体制作りについては今後の課題としてその必要性も十分に感じている。	日々実施している安全点検を記録に残したり、備蓄の用意や火災以外の自然災害についてもマニュアルを活用して机上訓練を実施する等、まずは出来ることから着手し、地域連携については推進会議等を通じ今後更に啓発する必要があると思われる。
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	個人の生活歴や人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力に応じた会話に努めている。	職員は入居者へ親しみを込めながらも馴れ合いにならないよう、言葉使いや対応には十分配慮している。呼称を入居者の希望にあわせ馴染みの呼び方にしながら、トイレ介助時の声のトーンに注意を払い、入室時の声かけを徹底するよう共有が図られている。お互いを思いやり仲良く生活を続ける姉妹や、今でも下着を自室に干される入居者等、一人ひとりがこだわりや誇りを持って生活するための基盤を支えている。	
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。		
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	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂け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	コーディネートに配慮した支援を行っている。傷みが出やすい素材については手洗いを行うことにより劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、身だしなみの支援をしている。最近では、若い職員が入社しネイルアートやお化粧をしている。		

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
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	今年度より、外出や行事の際には、手作りの料理を作っている。その際に、利用者と一緒に作ったりしている。	入居者も野菜の下ごしらえや食器洗いなどで個々の力を発揮しながら、食に関している。旬の食材を使い盛り付けにも工夫した料理は入居者に好評である。中庭での食事会や外出時の手作り料理は家族にも紹介し見事に作られている。職員も入居者の間に入り会話しながら同じものを撮っている。	
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	一汁三菜を基本に調理し、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養バランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考えて提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤の量から考えて提供している		
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、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については定時のトイレ誘導、排泄の失敗時には、さりげない個別対応を行っている。	自立した方への継続した支援と、誘導や声かけによるトイレを基本とした支援により失敗を減らし、排泄用品を使い分けながら入居者の自信と家族の負担軽減に繋げている。日中使わないポータブルトイレにはカバーをかけプライバシーへの配慮をしている。ホーム長はトイレを常に清潔に保つよう、意識付けの為の文章を作成し職員に手渡している。	
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	一汁三菜を基本に野菜は毎回使い、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、午後からとなっているが、必要に応じて午前中に入浴する事もあり、本人の希望があれば、毎日入浴してもらっている。	基本的に午後からの入浴としているが希望があれば午前でも対応している。温泉が引かれた浴槽で毎日の入浴を楽しめる方や一日おきに入る方など個々に応じた支援している。職員は安全面に配慮しながらゆっくりと入浴を楽しめるよう、介助や見守りに努めている。	ユニットにより広さや作りの異なる浴室や脱衣所であるが、今後も利用者目線での物品の収納など浴室環境の点検により更に寛げる入浴支援に繋がると思われる。

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
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	日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようしている。		
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	個人ケースに処方箋を閉じ、用法容量を把握している。症状変化時は看護師より主治医に報告を行い、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	洗濯物たたみや台所作業などの役割をもって頂き余暇活動の実施で活性化を図っている。		
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	利用者の方で姉妹で入所しておられ、自分たちが生まれた地域に行ってみたいとの希望があったのでお連れした。	季節の変化を間近に感じることができる広い法人敷地内は、入居者の外出意欲をかきたて日常的な散歩や散策の機会を作り出している。ふるさと訪問や地域行事・まつりの見学をはじめ、職員は入居者の希望や思いに応える外出を企画し実践している。また、家族の協力による帰省や外食・墓参も行われている。	
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	現在1人はお金の所持使用を支援している。		
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	いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり支援している。		

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
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	玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いている。	これまで両ユニットをつないでいたウッドデッキは、老朽化により撤去され、木製の椅子を設置し、ガーデニングや休憩スペースに形を変え入居者の憩いの場所として活用されている。それぞれのユニットは双方の職員のアイデアにより、色合いや空間作りなど工夫され心と和む雰囲気である。季節ごとの外出や日々の活動写真はアルバムのように廊下に掲示され入居者・家族の楽しみに繋がっている。職員はテレビや音楽の音量とともに、自身の発する声のトーンも不快にならぬよう心がけ対応している。	
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	壁などに、優しい色合いの装飾品を置くことで落ち着くような、空間を設けている。		
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	使い慣れた家具を置く事により居心地良く、安心できる空間にしていかなければならないと思っているが、新しい寝具やタンスを持ち込まれる御家庭が多い。せっかくの個室なので工夫をこらし、温かみのある空間にしていかなければならないと思っている。	掃き出し窓で開放感のあるそれぞれの居室から、菜園や緑の樹木・生垣を眺め季節や自然を味わうことができる。時計や家具・化粧品など馴染みの品々や、ホームを新しいスタートとし新たに用意されたタンスや衣装ケースの持ち込みなど、どの部屋も家族の思いが込められている。職員は入居者や家族が来訪した際もゆっくりと気持ちよく過ごせるよう、日々換気や掃除に努めている。	
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	自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事の片付け、食器洗い、掃除など支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。		

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	4372800799		
法人名	グループホーム グリーンヒルみふね 1号館		
事業所名	社会福祉法人 恵寿会		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成25年1月19日	評価結果市町村受理日	

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年2月4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)】

特別養護老人ホームを経験した職員が多く、開所始めて看取り介護を実施することが出来ました。また、食事面では、出来るだけ手作り中心で、栄養面も考えおり、お菓子作りやピザ作りを職員と利用者と共に、利用者、ご家族からも喜んでいただけています。自然に恵まれた環境の中、落ち着いた雰囲気での屋外食を行うなど快適な生活を送っています。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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

[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	「共に生きる、明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎朝の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議の際に理念の説明をしている。		
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員として日常的に交流している	地域の行事(どんどや、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。		
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	地域の老人会の集まりに行き「認知症の理解」の勉強会を開催した。		
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	ランチミーティングでは、和やかな雰囲気なので意見が出やすく、色々なアドバイスを頂いている。		
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取り組んでいる	運営推進会議での行政担当の参加で、実情報告。必要に応じての随時報告。必要に応じての随時連絡、相談、協力関係を気付くよう努めている。		
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	ベッドからの転落の恐れがある方に対しては、畳に寝ていただくなど拘束の無いケアを実施している。		
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	虐待防止についてスタッフが介護の基本とし、勉強会を実施し、理解しながら尊厳のあるケアを実施している。		

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
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	権利擁護に詳しい職員による内部研修を実施する方向で進めている。		
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	入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族が来られた際には、会話の時間を設け要望や希望を聞きできるだけ改善をしている。		
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	毎日の申し送りやミーティングや勉強会等で意見や提案を出してもらい話し合いを行い業務へ反映している。		
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	施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。		
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	外部研修、内部研修を通し、ケアの技術向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回の上益城ブロック会議の参加で意見交換を行っている。また、他のグループホームの見学に行った。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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
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	家族からの情報のもとに、日常の会話の中から不安な事、心配な事を理解して個別対応を行っている。		
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	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることを、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。		
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	利用者、家族の希望を傾聴し、今必要なサービスを見極め、検討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	認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で食事の片付け、洗濯物たたみや床掃除、庭掃除など職員と共に行うようにしている。		
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	平成24年度より、利用者の健康診断の結果を家族の面談をするようにした。利用者の事を家族と共に考えることにより、絆も深まっていったように思える。		
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	家族や知人の訪問、家族と食事に出かけられたり、地域行事に参加、馴染みの関係が途切れないようにしている。		
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	利用者が一人にならないように職員が中に入り友達づくりを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み			

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
		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	契約が終了しても、家族には何でも相談していただけるようにとお伝えしている。		
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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努めている。		
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	本人、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指している。		
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向に沿ったプランを作成している。		
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	日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立てている。また職員の申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。		
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	嚥下機能の低下が見られムセがみられる方に対しては、ミキサー食やキザミ食を提供している。		
29		○地域資源との協働	民生委員や老人会等のボランティア活動時		

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
		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	の交流、町内の買い物の外出、同地区の理容師さんによる散髪を依頼している。また、地域の傾聴ボランティアさんにも毎月来ていただいている。		
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	施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医の同意を得て職員が受診支援している。		
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	異変に気づいた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。		
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。	空所期間が1ヶ月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行ない早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努めている。		
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、事業所の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	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との三者で検討を重ね、事業所で出来る事を家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者がいるが、急変事は家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。		
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	事故やヒヤリハットの発生につき、再発防止に向けた対応策を検討している。また、勉強会では、急変事対応の研修を行い実践力を全員で身につけるよう努力している。		
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	事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。しかし、まだ、地域との協力体制については、具体的に決めておらず、今後の課題である。		
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	個人の生活歴や人格を尊重した支援は		

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
		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	個人の生活歴や人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力に応じた会話に努めている。		
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。		
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	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂け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	コーディネートに配慮した支援を行っている。傷みが出やすい素材については手洗いをすることにより劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、身だしなみの支援をしている。最近では、若い職員が入社しネイルアートやお化粧をしている。		
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	今年度より、外出や行事の際には、手作りの料理を作っている。その際に、利用者と一緒に作ったりしている。毎日、野菜の皮むきや茶碗の洗い物や片付けなど一緒に行っている。		
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	一汁三菜を基本に調理し、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養バランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考えて提供している。		
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、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、每晚義歯洗浄液につける支援も行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については定時のトイレ誘導、排泄の失敗時には、さりげない個別対応を行っている。		
44		○便秘の予防と対応	一汁三菜を基本に野菜は毎日使用、水八杯		

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
		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	加工菓を基本に野菜は毎回使い、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、午後からとなっているが、必要に応じて午前中に入浴する事もあり、本人の希望があれば、毎日入浴してもらっている。		
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	日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。		
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	個人ケースに処方箋を閉じ、用法容量を把握している。症状変化時は看護師より主治医に報告を行い、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	洗濯物たたみや料理の下ごしらえや後片付け、床掃除などの役割をもって頂き余暇活動の実施で活性化を図っている。		
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に支援している	施設の慰問の見学や実家に行きたいという希望があったのでお連れしている。近所の人と会うことが出来た。		
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	現在は行っていない。		
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	いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり			

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
		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	玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いている。また、リラクゼーションルームを設けゆっくり過ごしてもらっている。		
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	優しい色合いのリラクゼーションルームを設け、本を読んだり、手芸をしたり、ゆったりと過ごしていただいている。		
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	使い慣れた家具を置く事により居心地良く、安心できる空間にしていかなければならないと思っているが、新しい寝具やタンスを持ち込まれる御家庭が多い。せっかくの個室なので工夫をこらし、温かみのある空間にしていかなければならないと思っている。		
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	自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事の片付け、食器洗い、掃除など支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。		