

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	4370103212		
法人名	有限会社キョーシン福祉会		
事業所名	グループホーム みずき苑		
所在地	熊本市北区龍田5丁目12-1		
自己評価作成日	平成25年3月15日	評価結果市町村受理日	平成25年5月7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3月25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)】

民家回収型の家庭的なホームです。玄関をはいると、昔ながらの大きな柱時計が時を刻んでいます。家庭と出来るだけ同じような環境で、毎日を笑顔で楽しく、生き生きと生活して頂く為に、入居者の思いを受容・共感し生活の中に満足感と安心感があるようにと考えています。職員の勉強会では、毎回テーマを決め発表や外部研修の復講を行っています。職員間で意見を言える環境・場所作りに努め、風通しの良い職場環境を目指しています。また、地域の行事等には積極的に参加し、地域の理解を深め、地域の中で生活できる施設作りに職員一同心掛けています。

【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)】

古民家を改修したホームは居室の広さも形状もそれぞれに異なる中、かえってその事が新鮮であり入居者は住みなれた我が家のように自室からリビングに集まり、朝からの体操で身体を動かし、会話をし、食事を共に摂りながらどこにでもある日常を過ごしている。昨年は管理者の交代により新体制となり、職員はこれまでの経験を活かし新たな取り組みを新管理者と共にスタートさせている。新年度へ向け行事や職員研修計画をいち早く作成し、入居者へ外出の機会を増やし、内外の研修で職員のレベル向上を目指したいと言う強い思いが伝わってくる。今後高齢化や重度化が進むことは避けられない状況であり、人生の最終を豊かに送る為にも、管理者のこれまでまで培ってきた経験や資格を活かし、職員のチームワークにより入居者・家族の思いに応える支援が実践されていくことに期待したい。

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、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

[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	認知症の方の人権を尊重したケアを基本とし、理念に沿った目標の具体化に努めている。職員へ施設の考え方を啓発し、職員教育を行い、勉強会の時、全員で理念を唱和している。	地域社会との共存と一人ひとりの入居者への包括的な支援を謳った理念は、ホームの中にしっかりと浸透している。職員は勉強会で理念を唱和して共有を図り、新たに入職した職員には研修の中でホームの取り組みを交えながら伝えている。	新年度は推進会議や地域交流の中でも参加者へ向け理念を発信することで、ホームへの理解が更に深まるものと思われる。
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	地域の掃除当番・子供会の廃品回収等に参加し相互交流に取り組んでいる。地域の方のボランティアの訪問などで交流を継続している。	ホームは自治会に加入し、ごみ収集場の掃除や子ども会の廃品回収、クリスマス会などに参加・協力している。おりがみボランティアの来訪は月にちなんだ季節の作品が毎回完成し、入居者の楽しみとなっている。近隣や公園を散歩しながら地域の人々と気軽に挨拶を交わし交流を継続している。	管理者に対し、民生委員の集会のおりにグループホームについて話をして欲しいといった要望も上がっており、今後はこうした機会に積極的に地域の中に出かけ、認知症啓発や介護のノウハウを発信していくことに期待したい。合わせてナイストライ等の受け入れも検討いただきたい。
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	地域の方へボランティア(折り紙・フラダンス)をお願いし、毎月1回来演してもらい入居者と触れ合うことで理解を深めている。	/	/
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	運営推進会議には、包括職員、地区会長、ご家族代表も出席し、活動報告や苑の現状を報告し、活性化を図っている。	会議には包括職員、地域や家族の代表者が参加している。昨年はホームの事情により開催できない期間もあったが、今年三月に再開し参加者からの貴重な意見があがっている。会議の中では入居者の現状や行事を報告し新人職員の紹介なども合わせて行なっている。	会議は地域とホームを繋ぐ重要なパイプ役を担っており、今後有効に活用しながら時には会議内容を絞り込み、消防担当者などに参加を依頼して地域防災について話を進めるなど一工夫を期待したい。議事録の開示方法についても検討いただきたい。

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に取り組んでいる	市のホームページやメルマガ等をや市からの情報をいち早くキャッチし、連絡を取るようにし、助言を頂いている。	地域包括と連携し推進会議への参加や情報交換により地域高齢者の状況を共有している。管理者は書類提出に区役所を訪れる他、市のホームページなどからも情報を引き出し、質問や疑問にも応じてもらえる関係にある。	
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	勉強会時に身体的拘束以外にスピーチロック等についても理解・浸透を図っている。必要時は朝礼時にミニカンファレンスも行っている。	ホーム内の研修や県の研修に参加し、外部研修は復講により全職員が共有している。職員は身体面への拘束ばかりではなく、言葉や威圧的な態度による入居者への弊害を認識して対応にあたっている。	
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	外部の研修会に参加し、苑の勉強会時に発表し、船員に虐待をしない方法についての意識付けを行っている。		
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	玄関・事業所内に権利擁護や成年後見制度のパンフレットを置き、職員・家族の方など、いつでも見れようにしている。職員に、熊本県社会福祉士のぱあとな所属の者がおり、中心になって勉強会等に講義をしている。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を詳しく説明し、質問を聴いている。また、改定時は同意を得ている。		
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	苦情箱を玄関に設置し、意見を反映できるようにしている。家族会や推進会議で、意見要望を聴きその都度反映している。	九月の敬老会を改め『家族感謝の日』として家族を招待しながら意見収集を行なっている。職員は面会時にも入居者の状況を伝えながら遠慮なく話してもらうよう投げかけている。入居者には日頃の関わりの中で意見や要望を引き出し、食事や外出の具体的な例を出しながら入居者の希望や興味を引き出している。ホーム内・外の相談窓口についても説明を行なっている。	

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
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	朝礼時や勉強会の時に現場の意見を聴き、代表者と協議し業務に活かせるように努めている。また、申し送りノートを活用し職員全体に周知するようにしている。	新しく管理者となった男性職員が意見や要望を遠慮なく出せるホームの雰囲気にも心を配り、職員は普段のケアの中で気付いた点等を声あげている。共有する事案や物品購入などについては全体会議で検討しており、新年度へ向け職員が考えた年間行事や研修計画が立案されている。	
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	管理者・計画作成担当との連携で、個々の状況を把握し、内部での勉強会の推進、外部研修への参加を推進している。		
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	内部研修や外部の研修など、個々に必要なスキルアップの為に積極的に参加している。		
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	外部の研修会へ参加したり、グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換・情報交換に努めている。		
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	特に初期は、観察をこまめに行い、アセスメントを行い、支援のポイントを見極めるようにしている。		
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	家族の思いを傾聴し、ケアプランを作成し同意を得ている。また、随時家族と電話で連絡を密に取り合っている。		
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	家族話を傾聴し、初期の情報(サマリー等)からアセスメントを行い、ニーズを見極めている。		

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
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	本人に出来る事は、時間がかかろうが本人に行ってもらい、手助けが必要な時に声かけし、手伝ったり、洗濯物たたみ等手伝ってもらったり、お互いに支えあう環境作りを行っている。		
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	年間行事(新年会・敬老会・クリスマス会等)や外出行事の折にはご家族へ連絡し参加を促している。来苑時は本人と家族の触れ合う時間を作っている。心地よく過ごして頂く為に、雰囲気作り(挨拶を含め)や情報交換をしている。		
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	旧友・近所・親戚の方々など歓迎し、お茶やお菓子を出し、楽しく会話できるよう支援している。お墓参り・外食・孫の結婚式等自由に外出されている。	隣接する有料ホームと合同で誕生会が開かれ、日常的に交流しながらお互いが馴染みの関係となっている。親戚や知人の来訪、家族による外出支援が行なわれ、仏壇を持ち込まれた方がお茶やお菓子を備えられる等、これまで通りの習慣が継続されている。	
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	入居者同士の性格・個性を把握し、スムーズにコミュニケーションが取れるように気を配り、食事の席などを決めている。環境作りに配慮し、「居場所」を大切に考え支援している。		
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	契約終了後も、家族が何時でも相談や来苑してもらえよう関係の継続心掛けしている。		
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	ケアプラン作成時や家族面会時に本人・家族の希望や要望を伺い、希望や要望に添えるよう支援を行っている。	入居者の中には介護度5の方が数名おられ、コミュニケーションは取りづらくなっているが、本人に寄り添い、言葉の一言や表情からくみ取っている。自ら発言される方にはその思いを反映しながら本人の意向が盛り込まれたプランへ繋げている。	

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
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、基本情報の聴取やアセスメントを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日常生活状況について、経過記録や担当スタッフとモニタリングを行い(3ヶ月に一回)現状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	3ヶ月に一回のモニタリングによりケアの在り方をスタッフと話し合ったり、家族へ意思確認し、プランへ反映させている。	本人・家族の意向を中心に、職員を入居者の担当制として声を反映しプランを立案している。現状に沿って内容を検討し内容のずれは日々のケアに反映させている。計画作成担当者は家族へ分かり易い説明を心がけた了承を得ている。	今後はアセスメントについても定期的に見直しを行なうことで、更に入居者の現状に即したプランや支援に繋がっていくと思われる。
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	個別記録や業務日誌に記入し、毎朝の申し送り時にカンファレンスを行い、ケアプランの見直しにつなげている。又、申し送りノートを活用し情報を共有している。記録の重要性については、職員勉強会実施。		
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	訪問歯科の利用 ボランティアの導入(折り紙・フラダンス) 月一回おやつ作りや外出予定 子ども会との交流		
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	折り紙・フラダンスなどボランティアを地域の方にお願ひしたり、近隣の公園まで散歩へ出かけ、近所の子どもたちと会話をしたりしている。		

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
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	入所前のかかりつけ医を基本としている。遠方等の理由がある時は、苑の協力医について説明し、家族の協力の下、希望に添うようにしている。	これまでのかかりつけ医を継続して支援することを伝えている。協力医による往診（新年度からは外来受診困難な方）や他の医療機関に関しては家族による受診対応となっており情報の共有が図られている。他科受診の場合ホームでも柔軟に対応しているが、専門治療の場合は家族によって対応している。	入居者の高齢化も進んでいくことから、日々の健康管理（検温・血圧・目視など）が更に重要になってくると思われる。今後は、現在の健康管理の方法（測定の時間など）について検討や見直しを行うことも必要と思われる。
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	介護職より普段と違うなどの情報が、看護師へ直ぐに流れるようにしている。看護師が休みや夜間などオンコール体制をとっている。		
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。	入院時は入院先にサマリーを看護師が持参し申し送りを行い、安心して入院が出来る体制をとっている。又、退院が近くなる前に、面会へ行き、情報収集を行っている。退院時は退院サマリーを病院からもらい、今後の生活に役立てている。		
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	随時、主治医と家族との面談を設定し、治療方針や終末期ケアについて説明し、同意を得るようにしている。その時は、ケアプランにも取り上げ、職員全員のケアの統一を図るようにしている。	入居時に継続した医療行為が必要でなければホームでの看取り支援も可能であることを伝えている。身体機能や重度化の経過に応じてその都度家族と話し合う事とし、直近で家族による毎日の面会、協力のもと看取り支援が行われた。	人生の最終である大切な部分でもあり、ホームの方針を伝える機会や家族の意向を早い段階から把握することが必要と思われる。また、今回の事例を通し、メンタルも含め職員間で再度共有し、必要に応じた研修会の開催が望まれる。
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	蘇生法の訓練を救急隊員の指導で勉強会時行ったり、緊急対応時の本の設置。勉強会でも看護師から対応について話しをしている。		

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
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	火災訓練を年2回実施、消防署・自治会・家族会参加の合同訓練を実施。避難訓練は夜間想定を行い、少人数でいかに早く避難できるか訓練中。	今年度夜間を想定し二回の火災避難訓練を実施している。訓練後、消防署より声を出す必要性のアドバイスを受け、担当者は次回に繋げる事や少人数での避難の重要性を語っている。訓練には推進会議や近隣者へも参加を依頼している。避難誘導では居室ドアへのテープ添付による入居者の避難確認を取り入れ、ホース老化やガス器具の損傷、日々の安全チェックも記録するなど意識を持って安全対策に努めている。	今後は火災訓練に加え自然災害についても、机上を含めた勉強会や備蓄についても検討頂きたい。
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	接遇や個人情報保護について勉強し、人生の先輩として尊敬の念を忘れず、言葉使い、身だしなみなど意識の統一を図っている。	入居者の呼称は苗字や下の名にさん付けとし、尊厳や身だしなみへの心使い等について意思統一を図っている。耳の遠い方や目の不自由な方には、特に心配や不穏なく過ごせるようにしている。また、重要書類は事務所で管理し、写真掲載など個人情報については家族の了承のもと使用している。	新年度にも接遇に関する研修会が予定されており、事例を通した身近な事項に関する内容について進められることも一案と思われる。
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	自室の飾りつけは、自由にしてもらっており、なじみの椅子や仏壇等持ち込まれている人もいる。又、毎食事に使用する湯のみも慣れ親しんだ湯呑をそのまま使用している。		
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、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	レクリエーション・入浴など希望を聴き、状態に合わせて自由に決めてる。ゆったりとした時間が流れるように利用者優先の支援をしている。		
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	服装など季節や好みに合わせて応じ、入浴後の化粧水は個人の者を使ってもらっている。整髪も2ヶ月に一回訪問にて行ってもらっているが、本人の好みに添ってカットしてもらっている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事盛り付け・配膳・下膳は出来る範囲で手伝ってもらい、職員も一緒に食事をしている。誕生会や行事時は手作りのバイキング料理を用意し、選択の機会を作っている。時には外食へ出て、自分の好みのメニューを選んで食べている。	栄養士による献立作成や調理(昼・夜)が行われ、入居者も配膳・下膳などできることを行っている。代表者自ら食材購入に出かけ、庭先の山椒を使った盛りつけや季節感に配慮した料理はホームが力を入れている点でもあり入居者にも好評である。個々に応じた食形態やイベント食・バイキングなど希望を反映したメニューも取り入れている。介助が必要な方は早めにゆっくり時間をかけた食事提供が行われ、その後職員も見守りを行いながら検食・持参した弁当を広げ一緒に食事を摂っている。	
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	毎食、全量摂取皆されているが、摂取量が少ない時は看護師へ報告し何かあれば主治医へつなげている。食材料の買い出しから約1週間程のメニューを決め、バランスの良い献立になっている。水分摂取は、朝・昼・夕食事と10時・14時・就寝前と入浴者へ毎回行っている。		
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	個々のレベル・状態に合わせ、口腔ケアの声かけをしたり、見守り介助や全介助を行ったりしている。必要に応じて、かかりつけの歯科があればそちらへ、ない場合は訪問歯科の利用をしている。		
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	重度の方も、日中はトイレやポータブルトイレを利用し排泄することで、尿路感染症予防に努めている。又、排尿パターンを把握し、時間やしぐさ等様子を見て、声かけや誘導を行っている。夜間も個別に対応している。	排泄パターンを把握し、夜間はオムツを使用される方も日中は声かけ・誘導によりトイレでの排泄支援に努めている。夜間オムツに排便があった場合は、ポータブルに移乗してもらい腹圧をかけスッキリしてもらう事で排泄の感覚が薄れないようにしている。夜間のみ使用されるポータブルは、朝から洗浄や日光干しを行う他、日中は別場所に保管するか、向きを変え見えにくくするなどブラーバシーにも配慮した対応である。	

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
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	乳製品や食物繊維等を多く取り入れ、体を動かすことで、自然排便が出来るように努めている。排便がない時は、個々のケアプランにて排泄できるように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月曜日から土曜日まで入浴できるようにし、希望があれば、毎日の入浴もできるようにしている。その日の状態に合わせて、清拭・足浴・シャワー浴などで対応できるようにしている。	個々の体調や希望により一日置きや毎日の入浴、シャワーや足浴を支援している。同性介助の希望に対応しながらも、安全面から着脱のみ同性で支援する方もある。拒否の場合は時間をずらしたり職員を交代するなど工夫し対応している。また、冬場の湯たんぽ使用にあたっては、風呂の湯を活用するなど職員の気遣いが感じられる。	季節風呂や入浴剤の使用など、楽しい入浴支援に繋がる取り組みにも期待したい。
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、散歩やラジオ体操・ストレッチ・レクリエーション等で活動生を向上して頂き、体力が低下されている方には昼間ベッドに臥床して頂く時間をケアプランへ上げている。冬場は湯たんぽを使用し、気持ちよく入眠出来るように支援している。		
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	個々の処方箋のファイルを作成し、職員が何時でも確認できるようにしている。毎食服用時日付・名前を確認するようにしている。状態に変化があった時は看護師へ報告し主治医へ情報を伝えるようにしている。		
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	ご本人の生活歴を知り、若い時の仕事や趣味などを職員が把握し、アプローチをしている。入居者の笑顔が有るように毎日心掛けている。		

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
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	お花見等、家族と一緒に小旅行に出かけ季節感を味わって頂いたり、天気の良い日はテラスに出て、車椅子の方も散歩され、季節感を感じて頂いたりしている。	この一年家族の参加協力を得ながら、花見(桜・紫陽花・コスモスなど)をはじめぶどう刈りなど季節の外出支援が行われている。また、天気の良い日はデッキに出てラジオやCDを聞きながらゆっくりとした時間を過ごしている。	今後も地域や家族の協力のもと、入居者の状況に応じた外出支援が展開される事に期待したい。
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	本人の能力・認知症の症状を見ながら、本人・家族の希望や意見を聴いて支援している。近くのコンビニへ買い物へ行ったり、少額を財布に入れ管理されている方もいる。		
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	要望があれば、職員が電話をかけ対応している。又、レクレーション等で暑中見舞いや年賀状を作成し家族へ出したりしている。		
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	季節の花を飾ったりしている。室温や湿度にはエヤコンや加湿器を使い対応している。苑が高台に位置し、朝日が昇のを見る事が出来、共有部分は明るい。ソファや椅子など自由に座ることが出来るようにしている。	ホーム内には玄関先や敷地内に咲いた季節の花が飾られ、温湿度管理や換気により居心地良く過ごせる空間に努めている。書をはじめ入居者の作品の掲示は本人の励みや家族の楽しみに繋がっている。また、高台に位置するホームからの眺めは入居者に穏やかな時間を提供している。	一日の殆どを共用空間で過ごす入居者も多く、今後は掲示物や物品の整理などを定期的に行うことが必要と思われる。
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	入居者のADLに合わせてテーブル配置を考慮し、環境面を把握しつつ落ち着く居場所作りをしている。時には、居室へ帰られる方もいるが、職員が把握し、長い時は声かけに訪室し、状態の把握に努めている。		

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
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	入居時に、本人・家族と相談し決定して居る。居室は、個々の希望に応じて馴染みの物を持ってきていただいている。仏壇や家族の写真・小物等、安らげる空間になるように努めている。	本人にとって居心地の良い環境となるよう入居時に話し合いを行い、思い出の品や馴染みの品が持ち込まれている。居室は職員が中心に掃除を行っているが、自身で衣類の整理を行う方や家族による季節の衣類の入れ替えの協力が得られている。また、職員は入居者の身体状況に応じ、物品の位置を変更するなど安全な居室作りに努めている。	
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	居室には表札を設けたり、トイレの場所が分かるように場所標記をしたり工夫している。自立歩行の方、車椅子の方それぞれに配慮し安全に生活できるように努めている。		