

# 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	4370103956		
法人名	社会福祉法人 日生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム バニラハウス		
所在地	〒861-8045 熊本市小山6丁目10-13		
自己評価作成日	平成23年10月3日	評価結果市町村受理日	平成23年12月28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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?ICD=4370103956&amp;SCD=320">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.in/kaigosin/infomationPublic.do?ICD=4370103956&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成23年11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)】

・木のぬくもりのある建物と広い芝生の庭を備え、穏やかに生活できるように環境的配慮をしている。建物の木材は縦の木を使用して殺菌と消臭の効果を得ている。又、アニマルセラピーを取り入れて視覚、触覚的に癒しの効果を行っている。同一敷地内の医療機関と連携を図り、利用者の健康管理や、緊急対応にも万全の体制を整えている。認知症のケアとして、認知症専門医と連携し、月に1回往診していただき利用者や家族の安心を戴いている。ケアプランによる個別ケアを実施して、利用者の負担になるような行事は行わず、自から希望したサービスにすぐに応じる事が出来る様な体制作りに取り組んでいる。地域運営推進会議も2カ月に1回開催し、家族会代表、地域の代表の方々や地域包括支援センターの方に参加して戴き、地域との情報交換やバニラハウスの情報発信と連携を深めている。

## 【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)】

匂いを吸収するという縦の木使用の木造の建物は、おしゃれで落ち着いた雰囲気。芝を敷きつめた広々とした庭には2頭のセラピー犬が自由に遊び、開放感にあふれている。個別ケアを重視し、一人ひとりの意向に沿ったケアで穏やかな「家」としての暮らしができるよう、力を注いでいる。入居者全体で出かける等の行事はないが、年間を通して、花祭り・端午の節句・七夕・敬老の日など、季節を感じる行事を大切に行っている。玄関・仏間・廊下の出窓には、各所に生花が活けられ、台所・浴室等もきちんと整理整頓がなされ、清潔感がある。また、避難訓練は様々な想定で毎月実施し、熱心に取り組まれている。医療機関が隣接し、24時間体制での医療連携があり、入居者・家族に安心を与えている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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

[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
<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	事務所、台所に理念を掲示し朝のミーティング時に復唱するなど職員間で日々確認して利用者の介護に活かしている。	5項目の理念を事務所、台所に掲示。毎朝のミーティングで職員全員で唱和して共有。「地域に根ざし、安心かつ快適な家庭環境を目指す」の項目で、地域密着サービスとしての意義を確認している。一人ひとりの個性を尊重し、ホームを家として感じてもらえるような介護で注意深い健康管理等に配慮したケアに努めている。	
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	近隣への散歩中は挨拶を怠らないよう心がけている。又、近隣の方より自家製の野菜をいただくことがあり、お礼に手作りのお菓子をお届けするなどして交流を図っている。	近くのコンビニに買い物に行ったり、散歩をする際は、近所の方と親しく挨拶を交わし合う関係が構築されており、野菜をいただいたりそのお返しをしたりというご近所づきあいがなされている。介護部長は地域ケアマップ作成委員として、実地調査や会合に定期的に参加するなど、地域貢献がなされている。	
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	地域代表の方にも地域運営推進会議に出席して戴き、事業所の存在を情報発信してもらっている。相談の受付や地域包括支援センターへの連携も行っている。	/	/
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	地域運営推進会議の開催後、全職員と会議の内容を協議して、意見交換や要望を検討しサービスの質の向上に活かしている。	地域住民代表・地区社協会長・地域包括支援センター・家族代表・法人監事等を委員に2ヶ月に1回開催。入居者の様子やホームの活動状況等の報告を始め、情報交換、意見交換、理事長による新聞記事の情報提供等が行なわれている。家族代表からの「職員のネームプレートをわかりやすくしてほしい」「バラ園を見学したい」等の要望にはすぐに対応しており、会議での意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターとの交流を密にして情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	地域包括支援センターより、運営推進会議に毎回参加。密な情報交換がなされている。市からは毎月介護サービス相談員の訪問があり、入居者と自由に会話されており、その内容は市担当課に報告されている。	

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
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	母体施設にある身体拘束委員会に基づき職員研修会に参加し周知徹底している。徘徊、不穏時は常に寄り添い介護をして対応している。	日中鍵はかけておらず、玄関、勝手口、ベランダにはセンサーの異なる音色で人の出入りを把握している。外出願望等で出かけられる時はじゃましないように見守り、安全に留意している。毎月、母体特養での身体拘束委員会の研修に参加し、ホームに持ち帰り職員に周知徹底している。	
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逃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	市や県の研修会や、施設内研修に参加して高齢者虐待防止法について勉強している。また、身体拘束委員会を中心に、ミーティングや日々の介護の中で虐待などの啓発や防止に努めている。		
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	市や県の研修会に参加し、認知症の方の権利擁護の勉強をしている。施設内職員研修でも実施している。また、必要な家族や相談者には情報提供している。		
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	入居契約時に、契約書や重要事項説明書の詳細について説明している。又面会時や家族会で説明し、理解、納得を得ている。		
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	介護相談専門員に來訪していただき、利用者の話を聞いてもらったり、気づきの点を報告していただいている。苦情相談箱も設置している。	家族会は、自主的に2ヶ月に1回開催。毎回4～5人の参加があっている。その場で出た意見・要望は代表者が運営推進会議へ伝え、職員の名札を胸に貼る等、運営に反映されている。日頃はコメント用紙を利用し、ことさら意見はないか聞くのではなく、日常の「爪をきってほしい」「目薬を出してほしい」等、さりげない会話を記録し、要望等もらさず拾う努力をしている。	
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	家族会や地域運営推進会議等で要望や意見を載している。また、家族より要望があったらコメント用紙を活用し職員間で話し合い周知徹底し、家族や母体施設の職員会議にも改善策を報告している。	ホームのミーティングでは、職員が自由に意見を出し合い、ケアの中で改善が必要と気づいたことはマニュアルの変更を提案し、法人全体の職員会議で検討、改善する仕組みとなっている。転倒の危険回避のため絨毯をはずしたり、勤務時間帯を変更する等、職員の提案を取り入れ、運営に反映している。	

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
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	36協定を締結し、労働基準法を遵守しながら労働時間等を守り、また、有資格者や勤務年数に応じて給与を規定している。また、研修や、委員会活動等でスキル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	資格試験該当者への啓発をしたり、法人内外の研修を受けている。また、経費の補助、年休配分等で資格取得や研修を受けやすい環境を配分している。		
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る。	市や県のグループホーム連絡協議会に登録し、参加している。得た内容は全職員に報告してサービスの質の向上に役立てている。		
<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	担当を決めて利用者との信頼関係を築きやすいようにしている。また、生育歴、生活歴を尊重し、訴えを傾聴して、日々の介護に活かす努力をしている。		
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	待機者家族に必要なに応じて電話での状況の確認をしている。また、見学时に困っておられること等の相談を受けアドバイスをしている。入居前に事前調査を行い情報交換をしている。		
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	本人や家族等に何が必要かを検討し状態や病気の進行にそって病院や母体施設と連携し必要なサービスの紹介をしている。		
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	本人の生活歴を知ることで本人の訴えを理解する手段としている。また、食事やお茶を共にし、会話の機会をつくり、人生の先輩としての話を傾聴している。		
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	家族の思いを受け止め本人と家族の架け橋になれるような関係作りに努力をしている。特に遠距離在住の家族には文書等で状況を報告し、一緒に本人を支えていく安心ある関係を築いている。		

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
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	入居時に可能な限りでの面会をお願いしている。また、知人、親戚などの面会があった時は家族に連絡している。	知人・親戚等を含めた訪問・面会が多い。入居者の昔の同僚の来訪があった際も、「本人の家に来たようだ」との感想が聞かれるなど、ホームに来やすい雰囲気づくりに努めている。	時には、それぞれの馴染みの場所に出向いていくような支援・家族への働きかけ等もあるとさらによいと思われる。
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	個別ケアを基本とし、各利用者の個性の把握に努め利用者間の交流の橋渡しをしている。また、食堂テーブルはコミュニケーションをとりやすい配置にする等の配慮をしている。		
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	手紙や電話でその後の様子を知らせていただいている。また、必要時面会をしている。		
<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	個別ケアを実践する中で、利用者個別のやりたい事を話してもらっている。また、会話や行動の中で本人のやりたいことを察知したり確認したりしている。	一人一人に寄り添う中で、希望、意向の把握に努め、意向に沿った個別ケアを実施。また、入居時に家族から詳しく生活歴・趣味・嗜好等の基本情報を聴取し把握している。新聞を読むことを日課としている方、編み物が好きな方、琴を演奏する方など、基本情報を基に好きなことが続けられるよう、生活支援が行われている。	
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	入居時に本人や家族から生活歴を聞いているが、すべてを伺う事が難しい場合がある為、信頼関係を築きながら聞いていく事で利用者の全体像を把握し職員間の情報の共有を図り、ケアプランに活かしている。		
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	事業日誌やケース記録の確認で日々の変化を確認している。毎日のミーティングで利用者の状態の確認を職員間で共有している。		
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	3か月毎のカンファレンスを開催し、状態把握をしている。また、モニタリングを通してケアプランの見直しをしている。家族の面会時にケアプランの意向を聞きプランに反映するよう努めている。	入居後は約3週間程、ホームでの生活の様子を見て、アセスメントを行い、ケアプランを作成している。入居者本人の人格の尊厳を大切に、希望に沿ったプランとしている。3ヶ月ごとにモニタリングを実施しており、面会時に家族の意向を聞きながら、状態に変化があればプラン変更を行い、現状に即したプランとなっている。	

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
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	毎日のケース記録の記入や申し送りノートを活用して情報の気づきの共有をしている。		
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	協力医院より看護師の訪問、医師の診察、精神科医の往診を受け利用者の状態に応じ支援している。また、対応が困難になっても、母体施設と連携し移行しやすい体制をとっている。		
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	ボランティア、近隣の障害者施設の方や、近所の方とのつながりを大切にしている。同敷地内のおやま内科の職員や母体施設の職員とは常に交流している。		
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	状態の変化や本人の意向等をかかりつけ医に報告し、状況に応じて家族に医師面談を受けていただき、納得と安心の医療支援をしている。	同一敷地内に内科医院があり、かかりつけ医となっている。24時間医療連携体制がとられ、医師は昼食をホームで食べ、入居者の状況を確認。看護師も朝夕のバイタルの他、食事・排便・身体状況等確認している。認知症専門医の往診も毎月行われており、適切な医療受診の体制が整備されている。	
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	連携医療機関のおやま内科の看護師が訪問してバイタルチェックや様子観察をし医師に報告している。又、定期的に通院して健康管理をしている。必要時往診もしていただいている。		
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。	医療機関とは24時間の連携体制をとっている。主治医より入退所の申し送りや、看護師による看護サマリーのやりとりを行っている。		
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	出来ること出来ないことの見極めをして、本人のダメージが少ない方法で対処出来るように、かかりつけ医、看護師、家族と協議しながら行っている。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成。入居時に説明し同意を得ている。また、同時に母体特養への入所申し込みを行っており、重度化した場合は、家族・医師等と協議のうえ、特養入所となることが多い。また、同一敷地内に隣接して医療機関があり、希望や状態によってホームでの看取りも可能である。	

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
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	毎日のミーティング時に容態急変時の対応について確認をしている。応急手当の方法についても母体施設の研修に参加し、消防署の救急法の研修にも参加している。		
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	自動非常火災報知器やホームセキュリティ通報システムやスプリンクラーを設置している。母体施設と連携し、緊急時の協力体制を整え、自主避難訓練をしている。又運営推進会議で防災についてお願いしている。	建物は平屋で、各部屋には大きな窓があり、広い庭続きで、避難しやすい造りとなっている。避難訓練は、入居者は不穩になるため参加していないが、職員が入居者を絶対救うという信念から、毎月時間帯や場所等各種の想定をして、自主避難訓練を実施。外から窓を打ち割るためのハンマーを数カ所に常設し、全員がその場所を把握している。非常通報システムには、元消防団長・隣接医療機関・近隣住民・母体特養等が登録されており、非常時の地域の協力体制が取られている。	入居者も参加できるような、避難訓練の工夫があると、さらによいと思われる。
<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	入浴や排泄等は人目につかない様に配慮している。利用者に対する言葉かけに関しては、毎日のミーティング時に職員間で確認している。ケース台帳、帳簿関係はカギのかかる保管場所に保管している。	少ししゃがんで、同じ目線で語りかけ、必ずそれぞれの名前を呼んでから、全員に平等に話しかけるよう配慮している。トイレ誘導の際は、小声で「お散歩しましょうか」と同行し、耳元で「ついでにトイレに行って帰りましょう」と声かけする等、さりげない誘導に努めている。	
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	毎日利用者とのコミュニケーションを取り本人の意思や考えをきいている。本人の気持ちにそって行動できるように支援している。		
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	食事とおやつ以外は決まった時間は設けていない。それぞれが自分の意思にそって自由に過ごしてもらっている。希望があれば買い物等の外出や近隣の公園などの散歩をしている。		
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	自分で身なりを整える気持や意識を尊重してその人らしい身だしなみを個別に支援している。理美容に関しては行きつけの美容室利用を家族に依頼しているが、困難時は訪問美容を利用してもらっている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を含めて可能な限り準備などを役割として担って戴いている。誕生日には手作りケーキを用意し本人の好みの食事を作りお祝いしている。おやつもできる限り手作りで、時々、おやつ作りも楽しんで戴いている。	献立は母体特養の管理栄養士が作成しているが、入居者の希望やいただいた野菜を使う等、臨機応変にメニューを変えている。入居者は、それぞれの体調にあわせ、野菜を切ったり、漬け物をよそったり、お茶をついだりと、できることで生活に関与している。料理はきれいな食器に盛られ、職員は時折り入居者に話しかけながら同じ食事をいただいております。穏やかな食事風景が見られた。また、誕生日には、一人一人のイメージに合わせた本格的な手作りケーキを準備し、本人が望むメニューでお祝いするなど、入居者の大きな楽しみとなっている。	
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	カロリー計算をした1週間分の献立表による食事を提供している。毎日食事、水分摂取量のチェックを行い栄養保持の確認をしている。毎月体重測定をし、体調管理の目安にしている。		
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に、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	毎食後口腔ケアの促しをしている。介助が必要な利用者は、職員と一緒にケアをしている。必要時は訪問歯科にて、検診あるいは診療を受けてもらっている。		
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	排泄チェックをして、個々のパターンを確認し、昼間はトイレ誘導している。昼と夜の時間帯により下着を区別して排泄失敗の不快感が軽減できるように支援している。	昼間のトイレ誘導は、個々に把握された排泄パターンによって行う他、ホール担当職員が全員の様子を気配り・目配りし、トイレに行きたそうな様子をいち早くキャッチし誘導している。夜間はポータブルトイレ、昼は布パンツ・夜は紙パンツを利用するなど、一人ひとりの状態にあわせた支援が行われている。	
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	排便チェックをしてスムーズな排便の促しに配慮している。ラジオ体操や廊下での歩行運動の声かけと同伴している。水分補給や食物の工夫やオリゴ糖シロップ等利用している。必要時かかりつけ医に相談する。		



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
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	希望に応じて毎日入浴していただいている。入浴嫌いな方も2日に1回は入浴していただけるように声かけや誘導タイミングの工夫をしている。	基本的に毎日の入浴に対応。浴室の窓側には、緑のきれいな竹が植えられ、温泉の家族風呂の雰囲気を作っている。入浴拒否がある利用者には、時間をずらしてスタッフが代わって声かけしたり、「本日は無料です」の張り紙が功を奏した事例もあり、様々な工夫で少なくとも1日おきの入浴を確保するよう努めている。また、季節によって、菖蒲湯や柚子湯等を楽しむ工夫も施されている。また、介護度の高い方には特殊浴で対応されている。	
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	昼間は出来るだけ活動時間になっているが、個々の利用者の希望や状況にて居室で休息してもらっている。ホールで休息する方にはソファや畳の間で休んでもらっている。夜間は夜勤者と当直者の体制をしている。		
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	服薬管理表により、毎日服用している薬の用法や用量の確認をしている。目的・副作用についてもそのつど医師の説明を聞き、職員間で申し送り、家族にも報告している。		
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	生活歴や性格などから、希望や出来る事の役割を担ってもらっているが、本人の負担にならないように配慮しながら支援している。		
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	近隣の公園などに出来るだけ散歩に出かけ気分転換が図れるように支援している。外出困難な方は個々の状態に応じて廊下の歩行や園庭の散歩の支援をしている。	基本的には団体行動はしない方針であり、一人一人の希望に沿って、広い園庭や近くの公園に散歩に出かけ、気分転換を図っている。すぐ近くにコンビニがあり、希望があればおやつなどを買いに同行している。また、家族の協力を得て、温泉や外食に出かける入居者も見られる。	
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	入居時、家族に財布や所持金の必要性を説明している。理解していただいた利用者には金額を把握し所在確認をして安心の援助をしている。困難な方はおこずかい預かりをし、その際は預かり書を家族と取り交わす。		
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	電話は自由に使用してもらっている。手紙は必要に応じて、代読、代筆している。		

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	照明器具は柔らかい明るさのものを設置している。カーテンも花柄のカーテンやレースのカーテンを使用して明るさを調節している。窓ガラスは全て二重構造にしている。出窓には、花や観葉植物を飾っている。居間の暖炉も利用者の安らぎとなっている。	木の温かみいっぱいゆったりとした建物。8畳敷きの仏間が落ち着いた雰囲気を醸し出している。リビングの大きな窓からは、広々とした庭で遊ぶ2頭のセラピー犬や国体道路の車の往来、遠くの山々の四季の移り変わる様子など、様々な景色が見え、開放感にあふれている。手すり付きの長い廊下は、入居者の歩行訓練の場としても役立っている。毎週、本部から生花が届けられ、玄関・仏間・廊下の出窓など、ホームのあちこちに、活け花の得意な職員によって花が活け換えられており、潤いのある、居心地のよい空間となっている。	
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	食事テーブルの他にゆったり座れるソファや、形状安定型の椅子を設置している。又、和室や仏間を配置している。外の景色を眺めながら2匹のアニマルセラピー犬の動き回る様子を楽しんでもらえる様配慮している。		
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	入居時に、家族に自宅での生活に近い環境作りを教えていただき、自宅で使用していた調度品を持参していただいている。必要に応じて、お位牌も持参していただいている。	各部屋には植物の名前が付けられており、ドアの中央にはその植物の木彫りがはめこまれ、モダンな造りとなっている。テレビ・タンス・ソファ等、各部屋とも馴染みの品が多く持ち込まれている。小さな位牌に生花とご仏飯が備えられている部屋もあり、その人らしさが感じられる温かい部屋づくりとなっている。	
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	各居室の扉には、各部屋異なった花の彫刻がしてあり、ガラスは色分けをしている。又、部屋の入口の壁にそれぞれの花の名前を書いた札を取り付け利用者にわかりやすいように配慮している。		