

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	みずき苑		
所在地	熊本県熊本市龍田5丁目12-4		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月5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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成23年3月7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)】

事業所の理念を共有し、研修・勉強会などで職員の意識向上に努めてきました。事業所の改善はもとより、職員のケアに対する気づきや工夫も多くみられるようになり、チームとしての連携にも繋がってきています。家庭的な温もりと地域の人と連携して楽しく生活できるように、運営推進会議を活用し、話し合いの場を広げています。住宅地の中の高台にある為、景色が良く遠く九州山脈を望む絶景地で、朝日が昇るのを見ることが出来ます。お年寄りの生き生きとした姿を見るために介護し、生きる事のお手伝いが出来るように頑張っています。

【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)】

民家改修型の事業所では、家庭的な環境と小学校のチャイムや市街地での喧騒を楽しみに、和やかな日常生活が送られている。昨年6月より再開した運営推進会議を転機に、“みずき苑便り・行事計画”を地域全区に回覧し啓発に取組む等地域との交流促進に努めている。委員からの紹介によるボランティアの定期的な訪問は重度・高齢化と軽度な方と2局面化した現状にある中で、入居者の自信を回復させ、笑顔を引き出している。管理者を中心として、今年度は職員の意識改革と捉え、勉強会の充実やアクシデントをハード・ソフト両面から検討する等ケア統一とケア向上に取り組み、役割分担としながらも全職員が協力し、入居者とのボディタッチやお互いが労いの言葉をかけ合い、職員は入居者の“自分らしさ”“個性”を視点に、入居者とよく会話を交わし、傾聴・共感する姿勢を持ったケアに取り組んでいる。毎月の家族会の継続によるホーム運営の透明性は、家族から絶大な信頼を受け、家族も行事への参加等協力的であり、暖かなアットホームな雰囲気は漂うホームである。

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 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ます (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させている (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

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。 勉強会時に理念を唱和している。	法人理念や運営方針である“個人の尊重 受容と共感 自由の尊重”、グループホームでは“いっしょに歩ければいい いっしょに笑えればいい それだけでいい それだけがいい”とする理念を掲げ、2ヶ月毎の勉強会の中で意識向上とする等この一年職員の意識改革を図っている。入居者の思いに共感したり受容し、明るく楽しい生活とするため全職員が理念の実践に真摯に取り組んでいる。	
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	子供会の廃品回収に参加、散歩時の挨拶。また野菜などを頂いたりしている。ご近所への挨拶・清掃にも参加し交流している。	自治会へ加入し、掃除当番や合同掃除等に参加し地域の一員として活動している。また、自治会長の好意により、龍田地区全員に“年間行事、みずき苑だより”を回覧し地域住民との交流促進に取り組み、ボランティアの訪問等運営推進会議再開が地域の中での生活拡充となってきている。	子ども会の廃品回収協力が、子どもと顔見知りとなり訪問に繋がっている。次のステップとして子どもたちを招待する意向であり、今後も地域の中での生活が充実したものとなるよう、継続した取り組みに期待したい。
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回来苑してもらい、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	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、苑だよりを利用し活動報告をしている。また、自治会・民生委員様の協力の元、地域の中で生活が出来るように支援している。	今年度は運営推進会議規定を作成し、行政・自治会長・民生委員・包括支援センター・家族会より会長・副会長等の参加により6月より再開している。会議での意見交換が地域交流促進となり、問題提起の場として生かされ、委員の紹介による定期的なボランティアの訪問や自治会長の意見により同地区にあるグループホームの連携強化に繋がっている。	

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
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	メールを活用し、情報の共有に取り組んでいる。運営推進会議に出席していただき、助言をいただいた。	包括支援センター職員や市担当者とのメール交換等により新情報を得、ホームの現状を発信している。生活保護担当部署との連携や市開催の集団指導や研修会へ参加し質の向上を図っている。	
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	抑制拘束検討委員会を設置しており、月1回の会議・検討会を行っている。 また、勉強会を行い、身体拘束廃止へ向け、職員への理解・浸透を図っている。	“行動障害の基本的ケア”についての勉強会により再認識とし、毎月開催する抑制拘束検討委員会の中で、入居者1名に使用している衝撃吸収マットと4点柵の話し合いと毎月家族との検討会を開催している。玄関や居室は開錠し、外出傾向に職員が一緒に散歩に出かけたり、所在確認の徹底に努めている。また、管理者は職員の声のトーンや言葉使い等について指導している。	現在身体機能回復に向け四肢運動や足踏運動等に取り組む、時間的な解除を行っており、見守り支援が出来るようになれば全面廃止をする意向であり、見守り体制を全職員で検討し早期解除が期待される。
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	研修に参加し、勉強会の場を設け、職員間での共通認識を図り、確認の場を設け統一を図っている。		
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、いつでも見れるようにしている。		
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	契約書・重要事項説明書などで詳しく説明し、また改定時には同意を得ている。		
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	苦情箱を設置し、意見を反映できるようにしている。 また、家族会での意見交換もあり、その都度反映している。	家族の訪問時や毎月開催する家族会を問題提起の場としたり、意見箱を通じて意見や要望を聞く機会とし、苦情相談簿に記載する事としている。家族も頻りに訪問されており、心配な点での質問はあるもののホームとの信頼関係が構築しており苦情の申し出は出ていない。ホーム内外の苦情相談窓口を説明し、ホーム内に掲示している。	毎月の家族会は現状報告や意見交換がされ、会長より運営推進会議の意見等の状況説明がされており、充実した会議であることが窺われる。今後、家族のみでの話し合いの場を検討され、会長を通じて家族の意見や要望を出してもらうことを検討され、更にサービス向上につなげることが望まれる。

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
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	管理者は、朝のミーティングや勉強会の時に現場の意見を聞き、代表者と協議し業務に活かせるよう努めている。また、連絡帳で職員全体に伝わるようにしている。	毎朝のミーティングや勉強会の中で入居者の状況を話し合ったり、アクシデントをハード・ソフト両面から分析している。管理者は日々職員とのコミュニケーションに取り組み、職員の体調変化を把握した勤務調整等や行事や外出・環境等の担当制は職員のモチベーションとなり、職員間の良好な関係性へとつなげている。	
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・ケアマネージャーとの連携で、個々の状況を把握し、また、各研修会へ積極的に参加させている。		
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	管理者・ケアマネージャーとの連携で、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。		
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	施設内での勉強会・外部研修会への参加。グループホーム連絡協議会への参加。他事業所への見学。また見学の受け入れもしている。		
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	観察を細やかにしながら、どこに支援が必要かアセスメントを行い、常に笑顔で接し、『暖かな雰囲気の中でホッと出来る』居場所の提供に努めている。		
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	家族の思いを傾聴し、アセスメントによりプラン作成し、同意を得ている。月1回の家族会時に面談し、また随時家族と電話で連絡を密に取り合っている。		

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
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	初期の情報(診療情報、サマリー含め)や、面談によりアセスメントを行い、必要な支援が出来るよう努めている。		
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	新聞や郵便取り、食事前のテーブルセッティング、オシボリ干し、洗濯物たたみ等の作業を手伝ってもらっている。「行ってきます」「ただいま」など暮らしを共にする気持ちを大切にしている。		
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	年間行事(新年会・敬老会・クリスマス会など)や外出行事の折は、ご家族の参加をお願いし、本人と家族の触れ合う時間を作っている。面会時も心地よく過ごして頂く為に、雰囲気作り(挨拶も含め)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、馴染みの方と楽しくおしゃべりが出来るよう支援している。お墓参りなど自由に外出されている。	家族の訪問はもちろんのこと、旧友・親類等の訪問、墓参、初詣等の神社参拝、カラオケに家族と出かける方、米寿を家族一同でお祝いされた方、ホームでも彼岸にはおはぎを作る等馴染みの場所や人、慣習等の継続に家族の協力を得ながら支援している。	
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とれる様に気配りしている。環境作りに配慮し、利用者の『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、家族がいつでも相談出来るよう関係の継続に心がけている。		

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
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、家族会時に本人・家族より希望や要望を伺い、その希望・要望に添えるよう支援を行っている。	職員は日々の関わりにボディタッチや寄り添いのケアにより、会話で思いを引き出したり、時には会話から真意を探り思いを把握している。また、毎月家族と本人の希望や意向を話し合い、プランに反映させている。	
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、基本情報聴取やアセスメントを行い、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のモニタリング(3ヶ月に1回)により、現状の把握・確認に努めている。		
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か月に1回、介護計画に対する担当スタッフのモニタリングにより、ケアの在り方について相談したり、家族会時に意向確認し、プランに反映させている。	毎月の家族会の中での話し合いや介護計画担当者の毎月モニタリングや担当職員の3か月毎のモニタリング等目標達成状況を見極め、3ヶ月毎に介護計画を再作成している。また、毎朝介護計画担当者を中心に話し合い、即時変更すべき項目は朱書き追記としており、日々の職員の観察力が反映したプランとなっている。	
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	個別記録や業務日誌に記入、毎朝カンファレンスを行いケアプランの修正。申し送りノートにより情報を共有している。		
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	・訪問歯科の利用 ・ボランティアの導入(折り紙・フラダンスなど) ・月1回おやつ作りや外出予定(スーパー・喫茶店など)		

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	近くのコンビニへの買い物、病院受診、地域のタクシーを利用し、会話を楽しんでいる。月1回地域の折り紙・フラダンスのボランティアの先生の協力の下、楽しい時間を過ごしている。		
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、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	入居時にかかりつけ医確認。事業所のかかりつけ医院についても(月1回往診)説明し、家族の協力の下、希望に添うよう支援。	入居時に本人、家族の意向を確認し希望される方について、ホーム協力医をかかりつけ医として移行を行っている。入居者の元々のかかりつけ医も引き続き支援し家族の協力により受診に対応している。協力医による月1回の定期往診や必要時や夜間帯等、突発的な受診にもいち早く対応し、職員は入居者の日頃の状態観察を記録しながら健康管理に努め適切な医療を支援している。	
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	気がきがあれば管理者・ケアマネに直ぐ連絡している。申送りノートで全職員に情報伝達をし確認の押印を徹底し健康管理をしている。毎朝のミーティング時、夜勤者から日勤者へ申し送りをし情報を共有している。		
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。	・入院時、必要な時情報提供を行っている。 ・退院時、事前に訪問し情報聴取し、サマリーの依頼をする。		
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、事業所ですることが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。プランにも取り上げケアの統一を図る。	重度化や終末期に向けて本人や家族の意向を尊重しながら入居者の状態に応じ、家族や担当医師を交え、話し合う機会を持っている。当苑での可能な医療体制についても説明を行い、本人・家族の了解を得た上で、終末期の対応を決定している。	重度化や終末期に向けたホームの方針を明文化し、今後も必要に応じ家族との話し合いにより入居者への最善の支援を期待したい。
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	勉強会で、初期対応を行っている。緊急時対応の本を常備している。初期対応の訓練を受講している。		

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	年2回、消防署の指導の下、防災訓練(消火・避難誘導・通報訓練)を実施。また、近所・自治会の協力体制を築く為、挨拶に行っている。	年2回、昼間と夜間を想定した訓練を実施し夜間想定時には、シーツを使い実際に人を運び出す避難訓練を行っている。夜間帯の火災対応マニュアルや他の災害に対する対応マニュアルを作成し、日々夜勤者による防火チェックが実施されている。	今後は訓練日を回覧板を通じ紹介し地域住民の参加を呼びかけたり、検討中のスプリンクラー設置の実現等が期待される。

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	接遇や個人情報保護について勉強し、言葉遣い・身だしなみなど、意識の統一を図っている。	定期勉強会の中でホームの個人情報保護方針について周知徹底の場を設けたり、入居者への接し方の基本を全職員が共有し対応する事等を申し合わせている。職員の入居者への対応は穏やかであり、トイレ誘導や入浴時は早目に声かけゆとりをもって対応する様心がけている。	
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	仏壇のお茶・お供え物、趣味で作られた作品・生け花等希望に添い対応している。日頃より好みの湯呑を使って頂いている。判断し易い様な言葉掛けを行っている。		
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	レクレーション・入浴など希望を聞き、状態に合わせて、自由に決めて頂いている。ゆったりとした時間が流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	服装など季節・好みに合わせて応じ、入浴後の化粧水は個人の物を使って頂いている。整髪も2ヶ月に1回訪問して貰い、好みの髪型の要望にも応えられるよう支援している。		
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	食事の盛り付け・配膳・下膳など、出来る範囲で手伝いをしてもらい、職員と一緒に食事をしている。誕生会や行事時には、バイキング料理を用意し、選択の機会を多く作っている。	入居者も出来る事で食に関わりながら食事の時間を楽しみにされている。各テーブルに職員も入り会話しながら同時間帯で食事を摂っている。誕生会や行事食にはバイキング料理を提供し外出先での食事やおやつも支援している。	

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
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	食事水分チェックノートを作成し、状態に応じて支援をしている。朝・昼・晩・就寝前等こまめに水分補給をしている。		
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	個々のレベル・状態に合わせ、口腔ケアの声掛け・支援をしている。訪問歯科を利用しており、個別に対応している。		
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、昼間はトイレやポータブルトイレで排泄することで、尿路感染予防に努めている。また排泄パターンを把握し、時間・しぐさ等様子を見て、声掛け・トイレ誘導を行っている。夜間も個別に支援している。	日中はトイレでの排泄支援に努め、入居者の仕草からも読み取り声かけや誘導により自尿へ繋げている。ポータブル利用者へもわかりやすい所に排泄用品をセットし、入居者自らが使いやすい様心配りをしている。ポータブルトイレは毎朝洗浄し清潔に保たれている。	
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	牛乳・食物繊維など多く取り入れ、散歩・体操など運動することで、自然排便出来るように努めている。		
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	毎日、希望があれば入浴できるよう支援している。その日の状態に合わせて、清拭・足浴・シャワー浴など対応している。	毎朝入浴を準備し、一人一人がゆっくり入れる様会話や歌を楽しみながら支援している。体調や必要に応じてシャワー浴や足浴、清拭で対応し、入居者の湯たんぽ等再利用している。	
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	日中、散歩・体操・レクリエーションなどで、活動性を向上させていただき、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にあげている。冬場は湯たんぽを使用している。		
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	個々の処方箋ファイルを作成し、職員がいつでも見て、確認できるようにしている。毎食時、与薬確認の担当者を設け、ケアマネ(看護師)より職員への注意事項の説明も行っている。		

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
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	若い時の仕事・趣味など職員が把握し、アプローチをしている。体操係・配膳係など役割を持って頂いている。		
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	お花見・家族と一緒に小旅行に出掛けることで季節感を味わって頂いている。天気の良い日には、近くの公園に出掛けている。	玄関前の草花への水やりやお茶を飲んだり、外出が出来ない日も外気と触れる機会を心がけている。天気の良い日は近隣の公園やホームまわりの散歩へ出かけ、買い物等の個別支援を行っている。家族の協力で日帰り旅行に出かけたり季節の花見等も入居者の楽しみとなっている。	
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	本人の能力・認知症の症状を見ながら、本人の希望と家族の意見を聞いて支援している。近くのコンビニに希望の物を買に行ったり、小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、職員が電話を掛け対応している。また、レクレーションで絵手紙を作成し家族へ郵送している。		
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、湿度計・加湿器を使い対応している。高台に位置するので、朝日が昇るのを見る事が出来、共用部は光が入る。ソファ・椅子など、それぞれの場所で自由に過ごせるように支援をしている。	玄関やリビングに季節の花を飾り、加湿器により共用部分の湿度を保っている。玄関には職員紹介の顔写真を掲示し、入居者の書道の作品やひな人形の折り紙が飾られている。既存の建物を改修した内部は日本家屋の段差や中廊下をそのまま生かしリビングから望む朝日を毎朝拝まれるなど、入居者が心落ち着く空間ともなっている。	
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	入居者同士で、居室の確認をされたり、仲の良い方同士でテーブルを囲まれている。環境面を把握しつつ、落ち着く居場所作りを工夫している。		

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
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	入所時に、本人・家族と相談し決めている。居室は、個々の希望に応じて馴染みの物を持ってきて頂いている。(仏壇含)	必要な物や愛着のある私物をそれぞれに持ち込み、タンスや小物入れ・テレビや家族写真、なかには仏壇や位牌を置き毎日お茶を備える入居者もおられる。自身で描かれた水墨画や刺しゅうの作品等を飾り自分の部屋として綺麗に使われている。	
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	表札・カレンダー・家族の写真を用い活かしている。トイレの場所が分かるように場所表示をして工夫している。		