

### 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	4372601163		
法人名	有限会社 サカイケアセンター		
事業所名	もみじ園		
所在地	熊本県合志市野々島南原5427-1		
自己評価作成日	平成27年3月16日	評価結果市町村受理日	平成27年7月2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.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草場町1-13-205		
訪問調査日	平成27年3月26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)】**

大きな通りから少し入り込んだ住宅街にあり、周りには畑や緑も多く、静かで落ち着いた環境の中にあるグループホームなので、のんびりと散歩をしたり、近所の花を眺めたり、犬に出会ったりとゆったりとした気持ちで毎日を暮らしています。理念でもある「個人を尊重」を第一に考え、個人の生活スタイルにあった支援を行い、地域の方々にも正しく理解して頂けるよう近所付き合いも大切に、自治会の行事にも参加しています。開設からずっといらつやる11年目の利用者との関係も長く、以前から知り合いであったかのようにお互いの信頼関係も深くなり、本当の家族以上の仲になっています。自慢の菜園では四季折々の野菜がいつも収穫出来て季節の旬の味を、作る喜びと食べる喜びの2つが楽しめます。

**【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)】**

自然環境に恵まれ活動的な支援がされています。利用者の趣味の畑作りのノウハウを生かした野菜作りや干し柿作り、梅干作りなどもされています。高齢者の知恵を蓄積することで事業所の伝統として引き継がれていくことを望みます。ケアプランからモニタリングの一連の流れも出来ています。これまでの共有方法から参加型にすることで、さらにケアの充実に繋がると考えます。現在は今後の更なるステップとして、専門職としてのケアの根拠や事故の要因分析、対策に取り組んでいかれる事を期待します。

**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	基本理念は簡潔な言葉で表現し、玄関とリビングのみんなが見える所に掲示しています。基本理念をいつも目にする事で、理念の浸透を図り、全職員が理念に沿って介護が実践できるようにしています。	「個人の尊重」「地域と共に」「仲良く楽しく」の理念の基、自然の流れの中で日々のケアが実践されています。	理念の共有の方法を具体的にすることで理念とケアの意味を深めることが出来ると思われます。
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	回覧板で案内を回してもらい、公民館で救急救命法を実施し、地域の方にも参加してもらいました。地域の敬老会にも参加し、歌や民謡を共に楽しめました。近くの障がい者施設からパンの販売に来てもらったり等しています。また、施設で自治会にも加入し、自治会の活動にできる限り参加するように努めています。	園便りの発行や餅つきのお誘い、園の畑で収穫された野菜を近所におすそ分けをされる等の地域交流をされています。	今後も継続されることを期待します。
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	地域やボランティアの方々との交流の機会を作ること、運営推進会議の場で家族や地域の方に施設で行っている勉強会や、施設の様子を伝えること等により、地域の方々の認知症の理解に繋げるようにしています。		
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	実績や施設で行った行事、事故報告、施設内外の研修報告等を行った後、疑問点や要望等の意見交換を行っています。会議で頂いた意見、要望に対しては、すぐに改善できるように努めています。	2ヶ月に一度実施され、会議で提案された職員の顔写真による紹介やインフルエンザ対策についても研修を実施し、マニュアルを作成され、資料を配布し、地域の感染予防にも努められています。	運営推進会議を活かし、今後も地域へ情報発信が出来ると良いですね。また、事故報告も要因分析や対策方法等も報告することで、より地域の信頼性を高めることになると思われます。
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	運営推進会議には市の職員の方にも参加してもらい、施設の状況、利用者の方々の様子等を伝えていますが、積極的に協力関係を築くまでには至っていません。	運営推進会議の出席時や事故報告、事業所の退所理由の確認等情報交換がなされています。	
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	身体拘束については勉強会でも取り組み、マニュアルも作成しました。拘束のない介護に向け職員の意識統一を図っています。玄関の施錠も夜間のみ行っており、日中、利用者は外にでて庭を眺めたり、畑仕事をしたり、散歩に出たり等、自由に活動できます。	行動を抑制せず見守りを中心に行われています。自由に行動できる利用者に対しては見守り携帯電話を使用。利用者自らが安心のため持参し、買い物や畑に出かけられています。	安心・安全が本人のためか、事業所のためかを常に考えながら対応されると良いでしょう。
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に虐待についても勉強会を行い、施設内での虐待防止に努めています。身体的な虐待だけではなく、精神的な虐待、言葉での虐待についてもミーティング等で確認を行っています。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を行い、必要であれば相談の上、すぐに活用できるように支援しています。		
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	入居の際、契約に関して家族が納得されるまで、不安や疑問点について説明しており、入居後も家族の不安や疑問には、いつでも相談を受け、対応しています。		
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	苦情相談窓口や家族意見箱を設置し、いつでも苦情や意見が出せるようにしており、市役所や国保連のパンフレット・連絡先等も掲示しています。運営推進会議でも家族の意見を聞くようにしており、利用者からは日常の会話の中から意見をくみ取るようにしています。	運営推進会議の参加時や来所時にも本人と家族等、家族と職員別々に意見を聞かれ意向の摺り合わせが行われ、年に1回は家族会も実施され、意見交換が行われています。	
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	月に1度ミーティングを行い、その場で職員の意見や提案を聞いています。それ以外でも何か意見や提案があれば、いつでも相談に応じるようにしています。	業務活動報告や反省会の時にも意見を聞かれています。職員募集や勤務要望にも対応されています。	人事考課の基準が曖昧にならないようにされると良いでしょう。
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	常に職員の勤務状況を把握し、休みや欠勤はチェックし、個々の動きにも目を配っています。仕事の内容や動きに応じて役付を決定し、責任ある仕事を担当してもらっています。休日希望ノートを活用し職員の希望に沿うようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や年4回行われている鹿本・菊池ブロック研修会には、職員のレベルに応じて交代で参加するようにしています。その他の研修会にも職員に呼びかけ、参加後は伝達講習の場を作っています。		
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	鹿本・菊池ブロック会議には必ず参加するようにしています。また、同業者との交流の機会がある時には、積極的に参加するようにしています。		

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>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	本人の話を聞く中で、困っていることや不安なこと 今まで出来ていたこと、やりたいこと等を知り、必要な情報を職員に周知した上で、職員が接するようにし、少しずつ新しい環境に馴染み、安心して生活できるようにしています。		
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	家族から困っていることや不安なこと、して欲しいこと等をよく聞いた上で、施設がこれからそれにどう対応していくかを伝え、家族が安心して利用者のことを任せられる関係づくりに努めています。		
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	本人と家族の話を詳しく聞いた上で、本当にグループホーム入所が必要であるかを判断し、もし他のサービスの方が本人・家族にとって必要なサービスであれば、そのサービスを紹介します。		
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	今までの生活の中から、利用者一人ひとりができること、得意なことを大切に、畑仕事や食事の手伝い、洗濯や掃除の手伝い等、職員と一緒にその人ができることをしてもらっています。役割を持つことで生活の張りやいきがいにも繋がっています。		
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	施設の行事にはできる限り家族にも参加してもらい、一緒に外出したり、食事を摂ったり等することにより、本人と家族との触れ合いの場を作っています。また、家族が気軽に面会に来て、本人だけでなく、職員ともゆっくり話ができる雰囲気作りも心がけています。		
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	家族だけでなく、友人や知人の面会時もゆっくり過ごせるように配慮しています。本人から電話をして欲しいと言われた時には、電話をかけるのを手伝い、話してもらっています。入居の際には馴染みの物を持ってもらい、居室が安心して寛げる場になるように支援しています。	知人の来所時には各部屋や相談室でゆっくり過ごせる様お茶の提供等、雰囲気作りをされています。これまで住んでいた地域の敬老会の参加支援や行きつけの理容室、美容室の利用も継続されています。入居前に利用していたお店で、こだわりの石鹸を買う等細やかな支援がされています。	現在は本人の希望に添って支援がなされていますが、今後はこれまでの馴染みの関係図を作成しておくことで新たな馴染みの関係支援の広がりが出来ると思われています。
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	居室以外で利用者が一人にならないように、体操したり、歌を歌ったり、みんなでゲームをしたり等のレクリエーションを提供しています。リビングの席も利用者の性格や相性を考慮した上で決め、利用者同士で楽しく関わることができるように支援しています。		

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
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	サービスが終了する時は入院になるケースが殆どであり、入院中は職員が交代でお見舞いに行っています。残念ながら亡くなられた時には、お通夜や葬儀に出席し、お別れをしています。		
<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	入居の際に得た本人のこれまでの生活の情報や本人との会話の中で、希望や意向をくみ取り、出来る限りその思いに沿うように支援しています。必要な情報を職員全員に周知し、みんなで支援の方法を検討しています。	情報収集を行い、本人の希望に添った支援がなされています。野菜作りが得意な利用者のアドバイスを受け、共に野菜作りをしたり、干し柿作りをされたり楽しみの支援に繋がっています。	貴重な情報が経過記録の中で埋もれてしまわないよう、方法を検討されると良いでしょう。
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	これまでの生活や習慣等ができる限り継続できるように、入居の際にこれまでの生活の情報を本人や家族に聞き取りを行ったり、病院や社会福祉協議会からの紹介であれば、病院や社会福祉協議会から必要な情報を得ています。		
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	毎日の介護記録やバイタルサインのチェック、申し送り等からの情報と、一緒に過ごす中で一人ひとりの表情や言動の観察により、心身の状態の観察に努めています。		
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	本人及び家族の意向と本人の現在の状態から、課題を分析し、ミーティングや担当者会議の場で計画に関する意見を出し合い、計画を作成しています。	介護支援専門員がケアプランから介護計画、モニタリングまでされています。介護計画も細かく立案されています。	ケアプランから介護計画の一連流れの中で、全職員が参加できるようにされると計画に対する認識がさらに深まると思います。
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	日勤帯と夜勤帯で日々の様子や実践したケア、職員が気づいたこと等個別記録に記入している。個別記録から情報を共有することにより、統一したケアの実践や介護計画の見直しに繋がっています。		
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	高齢であり、様々な病気や口腔の問題を抱えている利用者が多い。食の楽しみにつながる口腔の問題に対しては、歯科の訪問診療を利用し、口腔ケア(義歯や残歯のケア)の充実に努め、必要に応じて歯科治療も受けています。必要であれば、訪問看護や往診による診察も可能です。また、同施設の系列のデイサービスの夏祭りなどへも参加しています。		

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
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	地域資源の活用は十分とは言えませんが、ボランティアによる歌や踊りの慰問、近くの中学校の福祉体験の受け入れ、消防署による避難訓練や消火訓練、地域の防災訓練などでの交流を通して、地域の中で楽しく安全に生活できるように支援しています。		
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への受診方法を家族と相談し、定期受診は家族が、それ以外の緊急を要する受診は事業所に対応しています。現在の状況を家族の方へも報告し、病状の変化などで主治医との面談が必要な場合は本人、家族と一緒に職員も同行しています。	それぞれのかかりつけ医があり、必要に応じて受診介助をされています。主治医より文章にて指示内容の記載を頂く等の連携もされています。	
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	毎朝バイタルサインのチェック、一般状態の観察を行い、日頃の様子と違うことがあれば、すぐに看護職員に報告し、相談しています。病院受診時には必要な情報を職員が家族に伝えたり、主治医に受診報告書を作成するなどしています。		
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	入院中の利用者の居室を確保し、定期的に病院に出向き、治療経過を確認しながら、退院に向けて病院や家族と相談しています。		
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	入居の際、看取りに関する指針を説明しています。訪問看護や往診による診察が必要である場合は、家族と相談し、職員にも話をし、職員と医療関係者で協力して支援できるようにしていきたい。	事業所での見取りの経験はなく、医療依存度の高い方や重度化に対しては本人・家族等と相談し、医療機関との連携を図られています。	看取りの指針は事業所独自のものを作成され、方向性を明確にされると良いでしょう。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員がマニュアルに沿って対応できるように取り組んでいます。6月に心肺蘇生法とAEDについての講習会も開催しました。勉強会を行い、職員が実践力を身に付けることができるようにしていきたい。		
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	消防署に依頼し、日中及び夜間想定避難訓練や消火訓練を行っています。また、地域の災害訓練や自治会が行う火災訓練にも参加し、日頃から地域の方々の協力が得られるように取り組んでいます。	運営推進会議の協力や近隣の家にも呼びかけ避難誘導の協力を得られています。また、地域の防災訓練にも参加されています。園内では月1回チェック表によりコンセントの点検が行われています。	

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>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	目線の高さを合わせることで、一人ひとりの思いや生活過程を尊重した言葉かけや対応を心がけ、支援を行っています。表情や言動等観察し、一人ひとりに合った言葉かけを心がけています。	各部屋は個人の居室と意識し、入室時はノックし、本人の許可を得られています。入浴時付き添いを嫌われる方にはさりげなく見守りをされ、言葉遣いや大声での対応にはその都度注意をされています。	理念の「個人の尊重」にも繋がる内容です。今後も話し合いの中で意義を深めていけると良いですね。
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	本人の希望を確認した上で、支援を行っています。言葉で希望を伝えられない利用者に対しては、表情や様子を見ながら支援しています。日中の様々な活動への参加も自由であり、本人の希望や決定を尊重しています。何でも言える馴染みの関係を作ることを心がけています。		
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	一人ひとりの生活のリズムやペースを職員が把握しており、それに合わせた支援を心がけています。本人がしたいこと、できることを、本人のペースに合わせて自分でできるように支援することで生活の張りや楽しみ、いきがいに繋がっています。		
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	出張美容院を利用して、カットやカラーリング、パーマもできます。本人や家族が希望すれば、他の店の利用も自由です。外出や誕生会等の行事の際は、おしゃれな服を着たり、日頃から化粧をしている利用者もいます。		
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	季節の行事食や畑で採れた野菜を使った献立を提供することで、食の楽しみに繋がるようにしています。花見や天気の良い日には公園へ外出し、手作り弁当を持って外での食事も取り入れています。お正月には手作りのおせちや雑煮も提供しています。野菜を切る、お盆の準備、盛り付け、配膳等それぞれできる所を職員と一緒にしてもらい、みんなで一緒に食べながら、楽しく、おいしい食事の時間を過ごしています。	献立は職員が1週間毎に交代で作成されています。時には利用者と共に料理の本を見ながらメニューを考えたり、状況により変更され柔軟に対応されています。食事前には調理をした職員がメニューの説明をする事で相互の関心事になっているようです。事業所の畑で取れた野菜も活用されています。	高齢者にとって食の楽しみが一番です。これからも楽しい食事の支援を期待いたします。
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	一人ひとりの咀嚼、嚥下状態、好みに合わせた食事を提供し、摂取量を毎食チェックしています。水分は毎食時、入浴後、10時、15時、20時前に飲み物を準備し、それ以外でも自由に飲めるようにしています。なかなか飲もうとしない利用者には細目に少量づつ水分を促しています。		
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、歯ブラシを準備し、歯磨きを促しています。自分で義歯や残歯を磨けない利用者や磨き残しが多い利用者は介助を行っています。コップ等の道具も定期的に洗浄し消毒しています。義歯も消毒液にて定期的に消毒を行っています。		

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
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	夜間は紙パンツを使用している利用者もいますが、日中は布パンツに尿取りパットを使用し、トイレ誘導しています。昼夜紙パンツ使用の利用者もいますが、排泄チェック表を記入し、排泄の間隔をつかみ、時間誘導に繋げています。	ポータブルトイレは使用せず、トイレ誘導を基本に支援されています。紙おむつからリハビリパンツや布パンツと、利用者の状況に応じてこまめに対応されています。排泄チェック表を基に時間誘導されたり水分補給をされています。	
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	運動不足や腹圧の低下が考えられるため、ラジオ体操に加え、菊ちゃん体操、腹筋や腸の動きを刺激する運動、歩行運動を行っています。食事にはできるだけ繊維の多い物を取り入れ、ヨーグルトや乳酸菌飲料、十分な水分の摂取を促しています。また共同生活の中でゆっくり便座できる工夫も必要です。		
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	利用者に合わせ、希望があればいつでも入浴できるようにしてあります。入浴する、しないは利用者の意思を尊重しますが、入浴できる身体状態で入浴拒否が続くようであれば、健康・衛生面を考慮し、職員が話し、納得を得た上で、入浴に繋げています。	1日毎の入浴を基本に支援されています。ゆず湯や希望により入浴剤の使用もされています。また、同法人の運営する菊鹿町にあるデイサービスで温泉を利用し、デイサービスの利用者との交流も行われています。	
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	夜間の睡眠状態を把握し、不眠があれば、日中の様子を観察し、活動や生活リズムを整える支援を行っています。日中リビングのソファや居室で午睡をする利用者もいますが、長時間にならないようにしています。その他ベランダでゆっくり日光浴をしたり、一人ひとりゆっくり休息がとれるように支援しています。		
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	服薬は一人ひとり1回分ずつまとめ、日付や名前を明記しています。1回分の薬を必ず2名の職員で確認し、本人に手渡し、服薬を確認しています。その都度変更があれば連絡ノートにて職員へ周知しています。		
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	食事作りや洗濯物干し、洗濯物たたみ、花壇の手入れや畑での野菜作り等、生活歴から、その人のできること・得意なことを職員と一緒にしています。花壇を眺めたり、花を活けたり、毎日散歩したり、一人ひとりが役割や楽しみを持つことができるように支援しています。季節の保存食である干し柿や梅干しづくりも活動に取り入れ、食事やおやつ時間に頂いています。誕生日の方がいる月には誕生日会を開き、全員でお祝いをしています。		
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	天気の良い日は庭で日光浴をしたり、散歩したり、近所の店に買い物行ったり、希望があればドライブに出かけたりしています。季節の花見やお祭り参加等の外出には、参加できる家族には一緒に行ってもらい、楽しい時間を共に過ごすことができるように支援しています。	自然環境に恵まれており、日常的な散歩や蓮の花や紫陽花や花菖蒲、四季折々の行事やイベントにも多く参加されています。	活動的な支援が来ているようです。今後も継続されるよう期待します。



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
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	お金の管理ができる利用者には、管理できる金額が入った財布を自分で管理してもらい、自由に買い物に行ってもらっています。		
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	電話はいつでも家族や知人にかけることができます。自分で電話をかけられない利用者は、職員が代わってかけ、話をしてもらっています。家族から時々手紙や年賀状が届くことがあります。		
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	玄関はゆっくり座って外を眺めたり、靴の脱ぎ履きができるようにソファを置いています。広く長い廊下を進みリビングに行くとき、みんなでレクリエーションや食事を楽しんだり、ゆっくりテレビを見たり等できる空間になっています。玄関やリビングには季節の花を飾り、季節行事の装飾をしたりしている。共同空間はいつも清潔に保ち、気持ち良く利用できるようにしています。	廊下が広く、どの空間も明るさを感じます。畳の部屋には掘りごたつがあり、何処でもくつろげる様ソファが置かれています。利用者が掃除機をかける、手すり、洗面所の掃除や雑巾がけ等、それぞれが自らの役割として職員と一緒にされています。生活感が感じられます。	
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	リビングや廊下のソファで気の合った利用者同士おしゃべりを楽しんだり、リビングのソファに座り一人でゆっくりテレビを見たり、一人ひとり自由に過ごしています。天気の良い日は最初は利用者一人がベランダに出て日光浴をしているが、次々に他の利用者もベランダに出て、そこでまたおしゃべりが始まります。		
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	ベッドは施設で用意していますが、他の物は自由に好きな物を持ち込むことができます。家族と相談しながら、本人が使いやすい物、馴染みの物を持って来てもらい、自宅と同じように寛いで過ごすことができるように支援しています。	仏壇も持ち込まれ、希望に添った受け入れがされています。	
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	屋内はバリアフリーで車椅子での移動もできます。廊下やトイレ、浴室、リビングの必要な個所には全て手すりを設置しています。居室の入口には名前や写真を貼り、自分の居室をわかりやすくしています。トイレの表示も分かりやすくし、間違えずにトイレに行くことができるようにしています。		