

### 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	4373201260		
法人名	社会福祉法人 清志会		
事業所名	紫明寮グループホーム		
所在地	熊本県天草市五和町二江567番地1		
自己評価作成日	平成30年1月22日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成30年2月23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)】

<p>地域行事や系列施設の行事には積極的に参加しています。 様々な方との交流を大切にしながら、生活のリズムを整え生活の活性を目指しています。</p>
--

【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)】

<p>ホームのリビングの大きなガラス窓とテラスから広い海が眺められ、畑の傍を散歩する保育園児の姿も見られる。馴染みの場所や地域行事・母体特養の行事には本人の要望をもとに出かけ、地域の一員としての交流が楽しまっている。介護計画に個別の生活リズムに沿う一日の過ごし方を表記しており、本人主体の安心・安全な生活への工夫が見られる。旬の食材にこだわる職員手作りの食事は、鬼の顔や梅の花模様の恵方巻き、取り立てのアオサを添える等の工夫で完食が目指され、健康管理の基礎となっている。人材育成プログラムは、認知症ケアの質の向上と共に職員個人の資格取得も考慮されており、将来を見ずえた教育方針となっている。運営推進会議の議事録からは、委員のホーム運営への理解と協力関係が伺われ、地域密着型事業所としての取り組みに期待が持てる。</p>
---

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	「静かなホームよりも明るく、エネルギッシュなホームを創ろう」の理念の下に支援を行っています。入居者やご家族の要望や希望を元に職員間で話し合いを行い、毎日楽しく安全に過ごせるようケアの統一を図っています。	朝礼時に、「親切・丁寧に、優しく・温かく、そして積極的に」支援しますと法人理念を唱和している。「ゆとりある生活ができる」ホームを目指して、家族や地域、母体特養との連携・協力のもと、入居者一人ひとりの気持ちに寄り添う支援が継続されている。活動の状況を報告する便りには、「理念をもとに支援しています」の言葉が添えられている。	
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	地域の行事には、積極的に参加しています。入居者へ地域行事の参加・見学を促したり、ご本人が楽しみにしている行事等があればすぐに予定を組み込み参加され喜ばれています。	ホームの近くには慣れ親しんだ場所や地域行事が多くあり、それを基にした行事予定表と、運営推進会議や職員の情報をもとにして、入居者の要望に応える地域交流が図られている。近くの保育園児やデイサービス利用者との交流、母体特養の行事で語り合う笑顔の写真からも、地域の一員として楽しむ様子が伺えた。	
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	2か月に1回の運営推進会議を開催。委員には区長・老人会長・民生委員をされている家族代表が参加されて、事業所の運営状況を地域・老人会へ発信しています。		
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	運営推進会議では、毎月の入退去や活動を報告しています。活動毎に写真に残し運営推進会議で報告しています。今後の活動の提案等も聞くことにより次の活動に生かしています。	運営推進会議録は行政指定の様式に記録され、必要に応じて資料が添えられている。評価・要望・助言などへのホーム対応は、別紙に記録してファイルし確認しやすくなっている。防犯対策・認知症対応・入居者支援など運営に活かされている。	ファイルされた会議の記録類からは、有益な提案や意見が見られており、広く活用されよう今後の取り組みに期待したい。
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	運営推進会議では、地域包括支援センターより参加いただき事業所運営に関する取り組みを伝えています。議事録は市の担当課へ送付し、意見の交換状況を伝えています。	管理者は、運営推進会議の報告書や事故報告書提出時にホームの内情を伝えている。集団指導後の質問などにも電話をして答えてもらう協力関係がある。	

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
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	系列施設にて身体拘束委員会があり、年間を通した研修会、月二回の現状報告や話し合いをしています。安全の為にしている言葉掛けや行動、ベッド柵の使用などが拘束や虐待になっていないか都度話し合い改善を図っています。	身体拘束に関する外部研修内容は復講や報告書回覧で、内部研修では同じ内容を数日間伝えて、身体拘束禁止の共有化が図られている。法人全体の報告会では「ホームには拘束はない」と明言して、必要に応じて理学療法士の指導のもと、ベッドの位置や高低、起立用ベッド柵を使って転倒しない自立支援が検討されている。補助的に赤外線センサーを用いて拘束のないケアを実践している。	
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	外部や併設施設の研修会に参加しどのような言動が身体的・精神的虐待になるか職員が理解するようにしています。職員間でも勤務中の言動に注意を払い防止に努めています。		
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	成年後見制度の概要が理解できるようパンフレットを置いています。職員もご家族からの質問に対応できるように施設内研修に参加し理解を深めています。		
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	入所契約時に契約書や重要事項説明書の詳細について個々に十分説明しています。ご家族が心配される体調不良等の通院、受診について、系列施設と連携しながら対応している事を伝えています。		
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	面会時に近況報告を詳しく行っています。毎月、おたよりにて活動状況をお知らせしています。ご家族の意見や要望等を取り入れた計画書にする為、ご家族の意見を書き入れていただく書類をお送りしています。	面会や毎月のお便り・暑中見舞い・年賀状などの近況報告時に、個別支援の要望やホーム運営についての意見を尋ねている。家族と密に連絡を取り、何でも話し合える関係づくりを目指している。	
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	月1回の職員総会・月2回の主任会後の報告等やホーム内にて意見・提案を聴き取りしています。職員の気づきで改善点が見つかった場合、すぐに話し合いケアの統一を図っています。話し合いに参加できなかった職員も後日に管理者と話し合いを行い、より良いケアに繋げています。	職員の意見や提案はホームで話し合い、法人会議に報告し検討され決定されている。毎日の食材費、入居者が希望する計算ドリルや作品づくりの必要物品などの購入と報告は、手順が決められ迅速に対処されている。玄関や危険個所には防犯カメラが設置されていて、機械浴・リネン収納庫・ダイニングキッチンなどの動線からは職員の負担軽減とケアのし易さへの配慮が伺える。	

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	労働時間の把握を行い、適正な労働条件で就業してもらっています。各研修会や系列施設での勉強会への参加・資格取得の積極的な呼びかけでやりがいやスキルアップを図っています。		
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	系列施設にて毎月一回テーマを決めた各委員会(リスクや褥瘡委員会)、各部署の発表会や実技研修も行われています。外部の研修会に参加した職員による研修会報告も随時行われておりケア技術の向上を図っています。		
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	系列施設の職員が参加した研修報告書や発表会があり、研修報告書を回覧したり発表会に参加することで一緒に勉強することができます。		
<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	これまでの生活を尊重しご本人との会話やご家族の要望等から望まれる生活について共に考えるよう支援しています。系列施設にご家族や親族が利用されている方で面会の希望があれば支援を行っています。		
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	入居前にご家族やご本人共に見学等の機会を設けています。ホーム内の説明と案内を行いながら質問や相談を受け対応しご家族との関係作りに努めています。		
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	入居前に本人・ご家族と面談し生活歴や希望等を伺い、まず何が必要か考え支援を行っています。系列施設での受け入れの説明もしています。		
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	ご本人の生活歴等、職員間で共有することにより生活のあらゆる場面において助け合い・補い合って生活しています。毎日の生活の中で急な外出の希望があっても臨機応変に対応し喜ばれています。		

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
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	外出や外泊等、本人やご家族の希望があり、安全に外出や外泊ができるよう職員も一緒に考えています。		
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	年賀状や・暑中見舞い等を出すことによりなかなか会えない方との交流も図っています。受け取られた方より返事が届くと皆さん喜んでおられます。系列施設に、ご家族や友人などが利用されている場合も面会を実施し交流を継続しています。	入居者の状況を家族に定期的や随時に報告する事で、家族の協力による盆や正月、一泊や日帰りの外出が実現している。長年通ったデイサービスでのおしゃべりや馴染みの美容室に行く支援も続けられている。母体特養の駐車場での訪問販売時は、顔見知りの店員さんとの会話が楽しまれている。	
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	スムーズな交流が図れるよう、毎日の生活のどの場面にも職員は間に入り橋渡しを行い、より良い関係が築けるよう支援しています。		
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	退所された後もご家族の方が野菜などの差し入れを持って来て下さいます。その際、お茶などを飲みながらの交流を図っています。		
<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	日々の交流の中で、ご本人の想いをくみ取る努力をしています。思いの実現に向けて職員間での検討会を都度実施しています。入居前に系列施設のデイセンターを利用され入居後もデイセンターの方と交流を希望される方はお連れする事で喜ばれています。	職員は、入居者の言動から要望を察知して話し合いを持ち、入居者に不安感がないよう安心安全の支援を共有している。匂を取り入れた献立と食事形態、昼食時の完食を促す食事介助、食後は職員に見守られながら思い思いの場所で寛ぐ姿が見られ、本人主体のケアの様子が見られた。	個別の生活リズムに合わせた一日の過ごし方を介護計画に表記する等、思いに沿う支援への取り組みが伺える。しかし、入居者が若い頃活躍してきたことなど、これまでの生活への思い出話などを語り合う機会が少ないように感じられる。入居者が自分を表現する機会づくりに期待したい。
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	入居時にご本人・ご家族から生活歴・ライフスタイル・趣味・望まれる生活など詳しく聞き取りをしています。普段の会話や生活の様子を観察し創り物が得意な方には職員と一緒に製作し作品展に展示しています。		

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
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	ケアプランに個人ごとの1日の過ごし方を表記しており、半年毎のプラン変更時にはより良い生活を目指し、適時担当者会議を開催・検討しています。ご家族や、職員からも意見や要望が出た際にも会議を行い対応しております。		
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	居室担当者のケアチェック・他職員の気づき等の他、ご家族の意向も確認し介護計画書を作成しています。精神面、身体面において変化があれば、都度話し合いながらプランの作成を行っています。	日々の実践は「介護計画及び実施記録」と申し送りノートに記録していて、担当職員がモニタリングし易い様式になっている。管理者であるケアマネジャーは、アセスメントと原則6か月に1回の計画の見直しを行っている。家族の要望や支援の方向性については、定期的や随時に連絡を取り合って確認しており、家族アンケートからは説明などへの満足の高さが伺えた。	
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	職員の気づきある度に担当者会議を開催しています。気づき・変更事項などは、記録に残し全職員の回覧にてケアの統一を図っています。又、個別のケース記録に残し、実践状況も確認しています。		
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	地域の行きつけの美容院へ行きたい等の要望にも、以前からの交流を大切にす為臨機応変に対応しています。		
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	地域の行事予定表をいただき日程を把握し参加しています。行事に参加することにより次の行事へのお誘いもあっています。		
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	入所時にご家族と話し合いを行い協力医療機関をかかりつけ医にさせていただいています。かかりつけ医による診断を受け、病気の早期発見に努めています。体調不良による急な通院にも早急に対応しています。	入居時に、重度化と終末期医療及び日常的な健康管理について説明している。かかりつけ医は、緊急時の対応ができる協力医療機関としている入居者が多い。毎日のバイタルサイン等は報告書や電話で、専門医や他の医療機関受診後は「通院報告書」で主治医に報告し、結果は家族にも伝えられている。	

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
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	毎朝バイタルチェックを行い、系列施設への報告を行っています。状態の変化もすぐに報告し、かかりつけ医から指示が受けられる体制が整っています。		
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。	入院時には、ご本人に関する詳しい情報提供を行い、安心して入院ができるように支援しています。長期の入院の際には職員が面会し状態の把握を行いご家族にも連絡し、情報交換を行なっています。		
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	ご本人が重度化された場合は系列施設である特養にお移りいただき、安心した介護が受けられるという事を入所時にご本人・ご家族へお話しています。	急変時や重度化の際は、かかりつけ医の紹介のもとに他の医療機関で適切な医療を受け、回復後はホームの生活を再開している。終末期は顔なじみの関係づくりがある母体特養でのケアと看取りがほとんどであり、本人と家族の安心と穏やかな支援の取り組みが伺えた。	
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	定期的に系列施設で開催の緊急時対応・事故発生防止の為の指標等の勉強会に参加し適切な初期対応ができるようにしています。又、系列施設の看護職員と連携し急変時の連絡事項を統一し早急な対応に努めています。		
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	緊急連絡網(グループホーム単独・系列施設)を整備し緊急時の連絡訓練をしています。又、火災(夜間想定含む)等の避難対処訓練も実施しています。年2回の避難訓練、消防訓練を実施。系列施設からの応援を組み入れ避難時間の短縮になっています。地域消防団とのグループホーム内を巡察してもらうことにより、協力連携を図っています。	地震や津波対策として、月1回の誕生会後に母体特養4階への避難訓練やシェイクアウト訓練を行っている。母体特養とホームは、それぞれの地区担当の消防団による査察が行われ、ホームの構造や給水栓・消火器の位置確認と共に入居者の状態把握も行われており、有事に備える取り組みが伺えた。	
<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	一人で気兼ねなく、食事されたい方には、別のテーブルを用意し食事を行っていただいています。	職員は、意思表示ができる入居者には声かけや問いかけをして、困難な人には日々の言動から思いを察知する関係づくりを築き、その人らしい生活の支援に努めている。管理者は認知症リーダー研修の予定があり、認知症ケアの充実が期待される。	

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
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	外部へ面会や外出希望の方には職員も同行し自由に外出されています。行事などの日程も説明し自由に参加されています。		
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	入浴時間の変更や買い物などの希望があれば職員が臨機応変に対応し支援を行っています。		
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	毎日起床時や、就寝時に洗顔や口腔ケアを日課とされる方には洗面台に誘導し用具を準備すると自力で実施されています。		
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	病気や体調の都合上柔らかいものしか食べられない場合でも、毎回、咀嚼や嚥下状態を観察しながら刻み食やミキサー食等を提供しています。アレルギー等で食べれない方には代替食を提供するなど臨機応変に対応しています。	新年会・忘年会・七夕等の行事食は母体特養で作られ、通常の食事や誕生会・節分などの季節の食事の食材購入と調理はホーム職員が行っている。鬼の顔のオムライス、梅の花や鬼の顔の恵方巻きなど、メニューが工夫されており、「今日は節分ね」と会話が広がるきっかけを作り、写真にも残されている。菜園から収穫した大根の切干づくり・ラッキョウ漬・梅干しづくりも楽しまれている。	
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・10時・15時のおやつ摂取量・水分量をチェックし記録しています。夜間の水分補給用に居室には白湯を準備しています。咀嚼状態に異常があれば刻んだりミキサーにしたり、嚥下状態に異常であればトロミをつけています。		
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	夕食後に歯磨き誘導を行っています。残存歯がある方は、磨き援助を行い、職員による入れ歯洗浄を行い夜間は預かっています。咀嚼・嚥下状態を観ながら口腔内に異常があれば歯科通院の援助も行っています。		
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	入居者の排泄間隔を把握し適時トイレへの声掛けや誘導を行い、失禁や失敗の防止に努めています。	排泄と食事摂取量は排泄チェック表と毎日の経過記録に記録しており、排泄パターンに基づく排泄ケアが行われている。ポータブルトイレ設置や排泄用品の準備は、自立度やその時の状態に応じて行い、家族の同意を得て購入するなど家族負担の軽減にも配慮している。夏場の水分補給は菜園の西瓜やカキ氷などで楽しみながら補う工夫も見られた。	



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
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	毎日の水分量を1200～1400CCの摂取を心掛けています。コーヒーやヨーグルト・牛乳も提供しています。食事にも排便を促す食物繊維を料理に取り入れながら体調を観察し散歩や起立訓練、体操等の運動も行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、毎日実施しています。湯加減を調整しながら、入浴を支援しています。菖蒲湯や柚子湯など季節を感じる工夫も行っています。個々の身体状況に合わせて個別、機械浴を実施し安全な入浴に努めています。	冬場は2日に1回の入浴を原則としながら、皮膚や失禁の様子に応じて機械浴と家庭用浴槽を用いている。浴室を温めて半身浴と入浴時間に配慮し、危険回避に留意する支援となっている。菖蒲湯・みかん湯・バラ湯等を楽しむ支援も見られた。	
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	テレビ前のソファに座りテレビ鑑賞されたり会話をして過ごされています。好きな時間に居室に戻られ、居室で休まれる際も空調等を調整しています。居室にてラジオ等を聴きながらゆっくり過ごされています。		
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	投薬リストにより、用法・用量・目的等職員に申し送り把握するようにしています。注意事項、副作用についても注意しています。体調により追加の投薬があった場合も内容の把握に努めています。		
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	タオルたたみ等好んでされる方にはお渡しし終了した後は、お礼を伝えることにより「他にありませんか」と意欲的に行われます。		
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	散髪等の希望があれば、行きつけの床屋さんまで送迎を行っています。園芸を好まれる方には一緒に苗等を購入する為外出したり、ご家族との外出も安全な方法を職員と一緒に考えながら支援しています。	母体特養の盆法要・法話・精霊流しなどの行事は地域にも定着している事が伺え、入居者も参加している。天候や入居者の状態に応じて2台のホーム専用車で出かけ、先日も本渡の梅を見に行き、「今年は寒かったからまだ蕾ね」と季節を感じながらのドライブが楽しんでいた。昼食後「行ってきます」と通いなれた散歩道に出かける入居者の姿も見られた。	

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
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	希望があれば買い物ドライブの実施や毎月一度の訪問販売にて購入されています。使用状況は面会時や毎月のおたよりにて報告しています。		
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	暑中見舞いや年賀状を作成しご家族等に出されています。文書を書くことが困難な方には、代筆する等の対応を行っています。お届け物などが届いた際にはお礼の電話や手紙などで返事を出されています。		
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	玄関を入り、リビングと間仕切りのない広々とした空間が広がっています。ご利用者の方が製作した作品や月ごとの行事の写真を飾ってご家族と一緒に見られています。季節の花や果物なども配置し季節が実感できる空間づくりに努めています。	ワンフロアのダイニングキッチン・リビング・事務室は海が見渡される広間とサンデッキに繋がり、広く見通しが良い設計となっていて、必要に応じて間仕切りができるようになっている。一人用のテーブルで食事や工作する人、車いすからソファに移り寛ぐ人など、其々に職員が寄り添ったり遠くから見守る様子が見られた。	
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	広いリビングは可動式の間仕切りで目的に応じた空間を提供することができます。リビングのテーブルやソファにて会話や趣味を皆さんでお茶などを楽しまれています。		
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	居室へラジオ等を持参されています。音楽鑑賞されたりして各自が思い思いに過ごされています。	広い居室は、その人に応じてベッドや布団が置かれ、動き易い動線が確保されている。其々に、使い慣れたタンスや椅子などを置いたり、趣味の物を飾ったり、シンプルに物を少なくした男性の部屋など、住む人の個性が感じられた。広いがゆえの冬の寒さ対策など支援の工夫が感じられた。	
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	自発的にホーム内にての訓練や、外に出て散歩を兼ねての訓練をされる方には怪我や転倒に注意し安全に訓練ができるよう環境整備に努めています。		