

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	熊本市北区龍田5丁目12-1		
自己評価作成日	令和5年6月10日	評価結果市町村受理日	令和5年7月18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://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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	令和5年6月22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)】

民家改造型の建物で、家庭的で落ち着いた空間となっており、外からは通学する子供たちの元気のいい声や電車の走る音が聞こえます。レイアウトや旬の食材を取り入れたすべて手作りの食事で季節を感じて頂けるよう努力しております。満足感と安心感を持って生活して頂けるよう入居者とのかわり方も努力しております。

【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)】

開設して20年、開設当初からの入居という長年に渡るホーム生活者等この場所が我が家として息づき、入居者の最終章に寄り添い、その人らしい人生が全うできるよう心一つにして支援している。医療的なケアの必要な入居者にはプランの目標ととも特徴ある書式により(経管栄養・バイタルサイン・吸引等)共有化を図るなどホームで出来る最大限のケアに取り組んでいる。また、情報発信としての個別の便りが家族の安心感として生かされる等新たな取り組みをスタートさせている。「楽しく作って 楽しく食べて」をモットーにした手作り調理の提供や、少しでも笑って過してもらいたいとする熱い思いがケアに表われている。今後も、運営推進会議等を生かしながら、地域の中での生活を更に拡充されることを期待したいホームである。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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て、理念に沿った具体化に努めている。	入居者を中心に置き、個々の思いや状況に合わせたケアを徹底する中で、“個・本人”を視点として検討する等職員のケアの原点として理念を捉えている。“いっしょに歩けばいい いっしょに笑えばいい それだけがいい”の理念の実現に真摯にケアに取り組み、重度化傾向にも一緒に仲良く過すホームが形成されている。	
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	コロナ禍にて交流は控えていたが、天気の良い日は日光浴したり歩かれたりしている。その際、外を歩かれたり、犬の散歩されている方への挨拶をされたりしている。	外部からのボランティアの訪問は中止している状況にあるが、犬の散歩中の住民に声を掛けるなど今出来ることを行っている。今後は、職員が増員されており、入居者のレベル的な差も見られるが、歩行状況等を鑑みながら外出(公園等)に出かける等できる事で地域と繋がるよう支援したいとしている。	全介助や認知症の進行という状況も見られる中で、コロナ感染症も落ち着き、楽しいことができないか検討していく意向である。地域の中で何か関わることが出来ないかを検討いただき、まずはこれまでの関わりのあるボランティアの受入れ等からの再始動に期待したい。
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	コロナ禍になる前は、ボランティア月に1回来苑してもらい、折り紙教室を行っていた。コロナが落ち着いているので、また検討していきたい。	/	/
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	コロナ感染が落ち着いているときには、民生委員、地域包括支援センター職員が出席され、活動内容や苑の状況を報告し、活性化を図っている。	コロナ感染症の状況による開催として、中止した場合には近況報告や外部評価結果の要約など地域包括支援センター、民生委員及び家族に郵送する態勢としている。	運営推進会議を定期的を開催すること及び家族への参加案内等検討されることが期待される。

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
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	市町村担当者(介護事業指導室、保護課など)の方に電話等にて相談助言をもらい、より良い介護・法廷順守の事業に取り組んでいる。	行政からの抗原検査キッドの提供やワクチンについての情報等を感染症対策として生かし、実地指導や保護課からの訪問の他、介護認定切り替え時にはプランを提出など入居者に関わりのある関係機関と協力関係を築きながら、入居者を支えている。	
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「介護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(朝礼、申し送り)で身体拘束の内容とその弊害について認識し、身体拘束しないケアの充実に取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会は設置しているが、朝礼・申し送りの中で勉強会を行うに留まっているが、ドラッグロック(過剰な使用は無い)やスピーチロック等常に職員は意識をしながらケアに取り組んでいる。	全職員での会議はむずかしい状況とのことであり、新規入職者もおられることことから、報道等の事業所の事例や資料等による研修等工夫されると良いと思われる。また、勉強会(身体拘束・個人情報やプライバシー等)や研修等は記録として残すと良いでしょう。申し送り時間を有効に使い、テーマを持った勉強会等に期待したい。
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	勉強会で高齢者の内容と、事例検討で虐待の徹底防止を務めるよう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、事業所内にパンフレットを置き、家族の方々や職員が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、重要事項説明書等で詳しく説明している。改訂時には同意を得ている。疑問や質問について丁寧な対応を心がけている。		

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
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	苦情箱等を設置し、意見を反映するとともに、来苑時には要望等がないか確認を行っている。また、「介護サービス(苦情・相談)窓口」のポスターを玄関に提示し、案内を行っている。	家族の訪問(コロナ感染症予防対策として玄関での対面)時に、入居者の状況を説明し、要望等を聞き取りしている。家族の要望にかりつけ医に相談したケースもあり、要望や結果は支援経過に記録している。また、便りでの発信やラインを通じて日常の様子を開示し、家族の安心に繋げている。意見箱の他、ホーム内外の苦情相談窓口を玄関に掲示している。	
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	朝の申し送り、ミーティング等で現場の意見を聞き、代表者と協議し現場の業務に活かせるよう努めている。職員へは申し送りノートを活用し周知徹底に努めている。	管理者及び看護師・ケアマネジャーを中心として職員とのコミュニケーションを図るとともに、ケアの中での気づきを話し合い、申し送りノートを活用しながら周知徹底に努めている。職員からのハード面での意見や買物等への意見等日頃から何かあれば直接代表へ相談している。また、希望休等働き易い環境を整えている。	
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	代表者は管理者や個々の職員とコミュニケーションや勤務状況の把握の為、現場から聞き取りを行うなどして、個々の仕事への適切な評価に努めている。		
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	ケアマネ、管理者との連携で、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、外部研修会へ参加、地域連絡会(オンライン)に参加し意見交換、情報収集に努めている。		

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
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支援が適切かアセスメントを行い、常に笑顔で接することを意識している。暖かな雰囲気の中でホッとできる環境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	ご本人への思いを傾聴し、計画の作成に努めている。また不安や要望に対して出来る限りの支援を行えるよう、方法なども一緒に検討するよう努めている。		
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	初期の情報(サマリーなど)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	出来ることややりたいことに注目し、生活を共にする気持ちを大切にしている。居室はその方のプライベート空間でもあるため、その人の好みや暮らしやすさに着目したレイアウトとなるよう、担当職員が利用者とともに検討するようにしている。		
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	コロナウイルス感染症の5類へ移行に伴い、玄関で短時間の面会が出来るようにしている。		
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	消毒やマスクの着用、距離の確保などを徹底しながら面会交流ができるよう努力している。	入居者の生活歴等背景を把握しながら、馴染みの関係を継続させている。家族の訪問の他、洋裁をされていた入居者には繕い物や雑巾縫い等をお願いしている。高齢であっても同級生からの電話連絡や、家族との受診は家族との関係継続の一環としている。	

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
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ように気配りをしている。いつでも共有スペースで心地よく過ごせるように配慮している。		
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	退去されたのちもご家族からの相談などに応じている。ほとんどは死亡退去となるがご家族へのグリーフケアとして故人の生き様と一緒に振り返るなどして、ご家族が前向きに生活を続けていけるように関わるようにしている。		
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	本人の性格やケア時の表情などを注意深く観察し、何を求めているのかを理解するように努めている。また家族からも情報を伺い、その人にとって一番良いと思われる生活を模索している。	重度化傾向に有り、職員からの声掛けに、何も無いが多いが、発語困難な方にはアイコンタクトやうなづき、簡単な言葉等駆使しながら思いを引き出している、また、職員は選択肢を投げかけ、自己決定できる場面を作り、意思疎通もままならないなかでも表情等により判断している。	
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	入居前の面談時に成育歴・生活歴や仕事歴、入居前の生活について家族や前任ケアマネに聴取するなどして、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	介護記録による生活状態の把握を行っている。また、一人一人の介護士が感じるその人の力を他の介護士にも情報共有し、残された力を活かすことがケア方法に努めている。		

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
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	上記の介護士間での情報共有などとともに、医師や薬剤師、歯科医師などの関係機関とも本人の状態に合わせたケアを検討して介護計画を作成している。	申し送り時の情報や個別介護記録を生かし、入退院時のタイミングや歩行状況を見極め、歩行困難な状況による見直しや、認知症の進行により本人の思いに沿いながら新たなプランを作成している。また、ADLの低下には穏やかに過ごせることを目標とする等入居者や家族の思いに沿ったプランが作成されている。退院時に生まれ育った場所で過ごせたいとの家族の思いや自然な最期をとの思いや、訪問看護介入によるプランの追加など現状に即したプランである。	
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、申し送りノート、朝のカンファレンス時の内容(サービス担当者会議記録)などを用いて情報共有や介護記録の見直しを行うように心がけている。		
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	歩行や外出が困難となることが増えてきたが、訪問理美容や訪問歯科なども取入れ、施設内でも生活が完結する(困ることがない)よう工夫している。希望があればどのような形であれば可能か代表者や管理者・ケアマネ、介護士で話し合い、柔軟な対応に努めている		
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	コロナ禍でボランティアなどの介入はできないが、上記のような訪問サービスの利用や介護タクシーなどでの受診外出支援などを行っている。		
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	元々のかかりつけ医に受診できるように支援している。家族の受診負担や通院の負担がある場合は近医の病院を勧めているが、情報提供をしてもらうなどして切れ目のない医療となるよう心がけている。	入居前からのかかりつけ医としているが、車椅子利用者への訪問診療や、歩行が可能な方は介護タクシーやNPO団体の通院サービスの利用等家族の協力も得ながら、個々に応じた適切な医療を支援している。訪問診療時に異常があればその都度家族に連絡し、家族との受診時には情報提供書を渡す等医療機関との連携を図っている。	

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
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	気づき等は看護師やケアマネ・管理者に報告し適切な受診行動へつなげられるようにしている。また看護師も医療や看護上必要なケアがある場合は介護士へ指導し、申し送りノートなども利用して指導徹底を図っている。		
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。	入院時は施設での生活状況を情報提供書の作成や申し送り・聞き取り調査に積極的に介入するなどして、治療が円滑に、必要な生活ケアが入院先でも行われるように努めている。また、早期の退院の為、家族や病院などと情報共有や退院に向けた課題などに対応するように努めている。		
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	重度化や終末期について意思確認書を利用者家族に記入して頂くようにしている。しかし、記入時はどの家族も明確に決められるものではないため、その時々でケアの方針については身体的な状況などについては医師の説明を依頼し、その人らしい選択肢を選び最期を迎えることが出来るように支援している。	本人・家族の希望があれば、最期まで支援すること(胃瘻や経管栄養も可)として、入居時に意思確認書を記入してもらうものの、重度化傾向になると改めて説明し意向を再確認している。臥床中心であっても、リビング近くの居室に移動して、入居者や職員の声を聞きながら過してもらおう工夫や、入院中も「早くホームに帰りたい」と意思表示をされる等、看取り期に限らず、普段の生活を大切にしている。	
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	急変時に備えて、主治医やケアマネ(看護師)などへの連絡や対応について、フローチャートを利用して説明している。また、電話番号の一覧や携帯電話の登録などを行い、慌てても対応できる体制構築に努めている。 また、誰でも見れる場所に緊急時対応についての書籍を配備している。		

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	年に2回の防災訓練は日中発生時と夜間発生時などに分けており、対応が出来るように周知を図っている。	年2回、日中と夜間を想定した火災訓練を実施している。訓練後には、訓練時に不在の職員も参加し避難経路や各自の役割を確認している。大型台風前には地域の公民館に数名の入居者と避難を体験し、夜勤者による火元チェックや紙ゴミの管理、備蓄品を用意し有事に備えている。	今後も、経年に伴う建物や立地的な環境保全に向けた取り組みや、BCP（事業継続計画）策定に期待したい。また、運営推進会議を防災訓練に活用することも良いと思われる。
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	個人情報の保護・利用目的等を家族に説明し同意を得ている。言葉遣いや身だしなみ等の意識の統一を図っている。	運営方針の中に、一人ひとりの尊重を謳い、入居者の支援に反映させている。職員は、わかりやすい言葉や表現に心掛け、入浴時の同姓介助の希望等に応じている。職員も採用時には守秘義務等について誓約書を交わしている。	
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	判断力が低下されてくるため、簡単な言葉で短くゆっくり話し、具体的な選択肢を提示するなど判断がしやすい会話を心がけている。また、ケアに対する反応（表情）から思いや希望に沿ったものになっているか考えるようにしている		
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し、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	レクリエーションや入浴などの希望を聞き、状態に合わせて決めて頂くようにしている。ゆったりと利用者優先の時間が過ごせるよう心がけている。		
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	ご本人の希望を確認しながら季節に合わせた服装が出来るよう支援している。隔月で訪問理美容で好みの髪形や、その人らしい身だしなみが整えられるように支援している。		

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
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	入居者の誕生日やイベント時には食事のリクエストを頂き対応し、調理も出来る範囲で手伝ってもらっている。	手作りの食にこだわり、主に調理を担当する職員により季節感ある食べやすい食事が提供されている。職員は、食材を見て調理を行っており、入居者の好みを献立に反映させている。食形態も普通食からペースト状までであり、ペースト食も個別にミキサーにかけることで食材本来の色を楽しんでもらっている。朝食についても、朝から取りかかることで、食中毒や感染症等の予防対策に努めている。	
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	食事量の確認や記録を行い、食事の内容や形態の検討を行っている。食器なども含め検討を行い、自分で食べる能力や喜びを持ってもらえるように努めている。		
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	個々のレベルに応じた口腔ケアに努めている。歯ブラシや補助ブラシの使用法や選択方法を歯科医や衛生士と相談し適切な道具でケアが行えるようにしている。		
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	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。尿量や皮膚の状態を観察し、適切なケア製品を使って快適に過ごすことが出来るよう工夫をしている。	入居者個々の排泄状況を共有し、自らトイレに向かわれる方の自立を支援、一日を通し居室のポータブルトイレを使用する方には定期的なチェックや気持ちよく使えるように使用後は洗浄を行っている。入居者の尿量や時間帯で排泄用品を使い分け、布パンツを不安に思われる場合にはリハビリパンツに切り替える等安心して過してもらうように支援している。	
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	乳製品や食物繊維などを多く取れる食事を作るようにしている。水分摂取や運動(体操)も本人の生活に合わせて提供するなどして、便秘予防・改善に努めている。		

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
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	週に2回以上入浴ができるように声かけを行い、体の清潔を保つことが出来るように支援している。その日の体調や気分が整わない時には別日への振替や着替えや清拭などで幅広く対応をしている。	入浴は、週2回以上を基本として支援している。入居者の中には、最後に入るとの希望や、同姓介助等に応じながら、シャワー浴を中心に支援している。また、清潔保持として、足浴や発汗によっては着替えや清拭を支援している。	
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	日々の様子を観察し、バイタルサインには表れない体調の不安定さへも対応するようにしている。室温管理や冬場は湯罨法を行うなど入眠支援を行っている。		
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	薬情を個人ファイルにとじ、職員がいつでも閲覧できるようにしているとともに、薬の変更などがある場合は申し送りノートなどを利用して理由などの治療方針が把握できるようにしている。		
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、若い時の仕事歴や趣味などを職員が把握しアプローチを行い、生き良いと生活が出来るように支援している。		
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に支援している	天気が良い日は、外気浴や散歩を行い、季節を感じてもらおうようにしている。家族や外出支援NPO等の支援により、神社や買い物へも出かけることができています。	外出は年々難しくなっているが、病院受診も外出の一つとして、帰苑前に神社に立ち寄る等出来ることで支援している。気候や天気によっては庭先の花を愛でたり、草取りや日光浴等により、外気に触れる機会を作っている。入居者の体調を考慮しながら室内活動や歌、会話等楽しみの時間を作っている。	家族による受診等も行われており、今後も家族の協力を得ながら、入居者に外出の機会を提供されるよう期待したい。
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、本人の希望と家族の意見を聞き支援している。		

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
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	要望があれば電話をかけて対応している。また、ご家族や知人友人からの電話などはご本人に出来る限り取り次ぐ。また、レクレーションの一環で年賀状や季節の挨拶を作成したり、塗り絵の裏にご家族へのお手紙や思いを書いてもらい、送るなどしている。		
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	季節の花を飾って心のよりどころにしてもらう工夫を行っている。また、室温計や加湿器を使った温湿度管理に努めている。共同住居内が清潔に保たれるよう清掃や整頓を行っている。窓の近くや玄関へ行き自由に外を眺めることが出来るようにしている。	日中はリビングを中心とした生活で有り、調理する音や匂いを感じながらゆっくりとした生活が繰り広げられている。担当職員の「楽しく作って 楽しく食べる」を合い言葉に、食事を楽しみ事の一つとして何気ない会話及びやり取りが日々の生活を豊かにしている。入居者の目標や願いを込めた絵馬を壁面に掲示し、季節の花を生け、老朽化したからこそとして掃除には力を入れる職員や、全てがバリアフリーではない分、安全性を優先して支援している。	
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	入居者のADLに合わせテーブルや席の位置を検討するとともに、入居者同士のやり取りを確認し居心地よく過ごせるようにしている。		
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	入居時には本人が慣れ親しんだ家具などを持ってきてもらい、入居後も安らげる空間となるように努めている。	古民家改修型のホームでは、居室の形状もそれぞれに異なり、持参した家具や仏壇、テレビ等が配置され、心の拠り所として月命日にはお水等をお供えし手を合わせられる入居者もおられる。また、出窓を利用して家族や自分の写真等を飾る等輝いていた時の思い出や過去の思いを引き出すよう職員がレイアウトし、長年のホームでの生活が我が家として息づいたホームである。	

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
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	カレンダーや日付の明示を行い、見当識を高める支援。個々の部屋のドアに名前の表示や室内に家族やご自身の写真を付けて自分の部屋の認識が容易になるようにしている。床への危険物や、動線に障害物の有無を常に職員一同で気がけるとともに、手すりや椅子の使用を促し安全に自分の能力を活かしながら生活が出来るように考慮している。		