

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	サカイケアセンター もみじ園		
所在地	熊本県合志市野々島字南原5427-1		
自己評価作成日	平成22年1月5日	評価結果市町村受理日	22年2月12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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成22年1月15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)】

いつも静かで、落ち着いた環境の中にあるグループホームなので、この環境を生かして、利用者と一緒に花を植えたり、野菜を育てたりして感動や喜びをともに分かち合い、ゆったりとした気持ちで毎日を暮らしてほしい。利用者と職員は、いつも本当の家族以上に親しみ合える仲でいてほしい。園で野菜を育てることを味わって、とれたての野菜の収穫の喜びを味わって、そしてそれを一緒に料理したり、漬物にしたりして、作る喜びを味わって、今度は、それを一緒に食べておいしさを味わって、そして共に生きる喜びと一緒に味わうことができたら最高だと思います。

【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)】

ホームではこの一年職員・入居者の入替わりも無く、自由な散歩、意欲的な野菜作りへの取組み等主体的な生活を支援し、一人ひとりの役割が生かされ自信へと表れている。開設時より“地域と共に”や“仲良く 楽しく”等の高い理念を掲げ、運営推進会議を転機に地域住民との信頼関係を築き、地域の一員としてホームも積極的に地域との交流に取り組んでいる。入居者の殆どが様々な疾病を抱える中、単独のホームにもかかわらず重度化・終末期を支援する十分な看護職員体制で『家族として最期まで一緒に仲良く過ごしたい』と全員がチームワークで臨んでいることが、入居者・家族への安心感・信頼感を与えている。地域の老々介護等の声にも応え、増設の検討もされたとの事であり、今後の展開が大いに期待できる。ともかくも、入居者と職員が仲良く“今”を楽しんでいるホームである。

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、安心して暮らさせている (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

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	「個人を尊重」「地域と共に」「仲良く楽しく」の理念を掲げ、玄関とリビングの目に付く所に掲示し、ミーティングの時も再確認しながら、毎日の生活にも心がけて、実践している	理念3項目を掲げ、「個人を尊重」は一人ひとりの生活観・生活様式・固有の感性を尊重するための職員の姿勢を具現化、「地域と共に」は地域住民との協力関係の構築に向けた取り組み等地域密着型ホームとしての取り組みを具体的に示している。玄関やリビングに掲げ、理念の実践に日頃のコミュニケーションが生かされている。	
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	事業所は自治会にも加入し、必ず自治会の会合や、入居者が一緒に参加出来るような行事には、積極的に参加し、地元のお年よりの人たちにも遊びに来てもらって会話をしたり、折り紙を折ったりして、交流を深めている。	開設時よりの近隣住民との交流促進が今ではグランドゴルフに招待されたり、地域高齢者も遊びに訪問される等地域の中に受け入れられ相互交流が図られている。自治会会合への参加や毎月公民館掃除を入居者と共に行ったり、福祉施設の夏祭りや地区の防災訓練への参加、いきいきサロンの場所提供、日常的な場面(散歩・買い物等)で地域住民と馴染みが深まり、これが普通の生活、あたりまえの生活となっている。	
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	天気の良い日などには、積極的に外へ出るようにし、近所の店まで買物に出かけたり、住宅街の中を散歩したりしているとお花を頂いたり、又事業所で収穫した野菜やお花と一緒に届けたりして、地域の人に、認知症の人への理解を高めている		
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	毎回、事業所で行った行事や、サービスの内容、または、事故があった場合などは、その報告と対策や反省点を報告し、疑問点や意見を出して、その場で解決できるようにして、できなければその後で解決するようにしている。	2ヶ月毎と定例化した運営推進会議は、ホームからの状況報告に止まらず、介護保険の最新情報について、安全管理体制の話合い、認知症の理解を得るため困難事例報告等有意義な会議となり、地域の委員も行事に招待したり、高齢者とともに訪問される等ホームに好意的であることが窺われる。	運営推進会議後に家族会を開催したり、全家族に議題を提示し案内しているが参加の無い家族には議事録の送付や参加委員からの意見が多くなるような工夫に期待したい。

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	必要な連絡があれば取り合う程度で、あまり積極的な、協力関係だとはいえな いと思う。	毎回運営推進会議参加を受け、介護保険の新情報を得、事故報告等に支所に出かけている。社協や包括支援センターの研修会へ参加したり、社協からの紹介により入居に至るケースもある。又、生活保護受給では担当部署と連携を図っている。	行政担当者や窓口に対して、今後も積極的にホームの問題等実情を発信し、協力関係が築けるような取り組みに期待される。
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	全ての職員が身体拘束のないケアを理解しており昼間は玄関の施錠がなく、利用者は外へ出て花を眺めたり、野菜作りをしたりして、自由な生活が送れるようにしている。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、介護計画担当者を中心に事例検討を行い、拘束の内容や弊害の理解に努めており、職員は身体拘束が無いのは当たり前であると認識している。施錠も無く、散歩や野菜作りに自由に入りされている。	
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	ミーティングで、資料をもとに、勉強会を行い、虐待が起こらないようにしている。		
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	社会福祉協議会や、地域包括センターの研修会に参加して、学んでいる。必要があれば相談の上、すぐに活用して、支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、必ず説明しているし、不安や疑問点もいつでも相談してもらうようにして、納得のいくまで説明に応じている。		
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	苦情相談窓口や意見箱を設けている。また運営推進会議や家族会の中でも意見を言える機会がある。事業所の相談者だけでなく市役所や国保連合会のパンフレットや連絡先も掲示し、相談できるようにしている。	家族の来訪時や家族会・運営推進会議等意見や要望を聞く大事な機会と捉えている。また、ホームの苦情相談窓口・担当者、及び外部の相談窓口を掲示し、契約時にも体制を説明している。入居者には日常の生活の中で意見や要望を聞き取っており、「タイムカードの光が気になる」「金魚鉢のエアーが煙に見える」等何でも申し出られており、目隠しや金魚鉢の撤去等利用者の声に即時対応している。管理者に直接「掃除するからたかぼうきが欲しい」と申し出られる等、管理者・職員・入居者との関係が良好であることが窺われる。	

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	月に1度は必ず職員とのミーティングを行い、その中で意見があれば聞いて取り入れている。またそれ以外の時間でも意見があれば聞いている。	毎月1回のミーティングや余裕時間を活用し職員との意見交換を行っており、職員の希望だった対面式台所にリフォームしたり、脱衣所が狭いのではとの意見により風呂場の改修等設備面での充実を図っている。	
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	常に勤務状況を把握し、休みや欠勤はチェックして、仕事の内容や動きに応じて役付けを決定し、責任を持った仕事を担当してもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会で年4回行われるブロック研修には、職員のレベルに応じて参加している。また実務者研修やケアマネージャー研修等を受け、他の職員も交代で決め、積極的に参加するようにしている。		
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	山鹿、菊池地区のブロック研修には必ず参加するようにしている。また同業者と交流する機会がある時は積極的に参加するようにしている。		
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	入居の際は、まず職員が自宅などに出向いて話を聴き、本人さんの話をよく聴いた上で、困っていること本人さんが一人で出来そうな事などをあらかじめ知り、職員に周知した上で接してもらうようにして少しずつ慣れてもらうようにする。		
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	家族から今の現状をよく聞いて、本人さんの状況を正確に把握し、的確に接するようにする。家族が困られていることをよく理解し、安心して帰られるように詳しく説明をする。		

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
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き、本当にグループホームでなければならないのか判断して、もし他のサービスでも良い場合は紹介します。		
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	今までの長い人生経験を生かしてもらい、畑仕事食事作り、洗濯掃除、それぞれが出来る仕事を担当してもらい、草取りから収穫まで、その野菜を使って、材料選びから味付けまでの食事の用意と、職員が教えてもらう場面もある。		
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	事業所の行事案内を出して一緒に参加してもらい食事をしたり、レクリエーション等で遊んだりして、コミュニケーションをとって、なるべく家族との関係が遠いものにならないようにしている。		
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	本人が電話をかけたいと希望されるなら家族はもちろん、知り合いに都合に合わせて電話をかけたり、訪問したり、している。本人が希望されるなら家まで送ったりと可能な限りは希望をかなえてあげたいと努力している。	家族・知人へのとの電話連絡や墓参、家族旅行に出かける入居者や知人・家族一家での訪問があり、家族の訪問が遠い場合には電話で促し馴染みの関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者の性格も十分に把握した上でリビングの席順も配慮し、なるべくみんなで過ごす時間を多くして、自分の部屋にこもらないようにしている。リビングで過ごす時間をみんなで作し、利用者同士の会話が弾むように支援している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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殆んどが入院されるケースが多く、その場合定期的に職員が交代でお見舞いに行っている。もし、亡くなられた時は、葬儀に必ず出席するようにしている。		

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
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	なるべく希望に副えるように努めているが、日によっては希望が変化していることもあり、希望に副えないこともある。そういう場合は、説明して納得してもらう。困難な場合は本人本位に検討し対応している。	入居者の言動や行動・場面を普段から目配りし、希望に副う様努力している。意思表示が明確でない場合には職員が会話で思い等を引き出したり、推察しながら本人本位になるよう支援している。	
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	家族や本人に聞き取りを行い、家族から今まで利用したサービスから情報を聞いている。居宅支援事業所と連絡して、連帯して把握するようにしている。		
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	毎日の介護記録やバイタルチェック、申し送りなどの活用と、一緒に過ごすなかでその日の心身状況を把握するように努めている。		
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	介護計画作成に本人・家族・スタッフと話し合い意見や希望を聞くようにしている。課題分析を行い、本人らしい生活が出来るように介護計画の作成、本人の希望に副えるように努めて計画の作成を行っている。	日々の状態変化を把握し、毎月1回のスタッフ会議で話し合い、認定更新時に新たなアセスメントのもと見直し、また退院後や大きな状態変化に随時見直し、現状に即した介護計画を作成している。介護計画担当者は出来ないところを少し手伝い、事故無く楽しい生活を支援するプランにしたいと個々の現状把握に努めている。	
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	個別記録より情報を共有している。また実践や介護計画の見直しに十分役に立ってる		
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、その時々にも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	歯科の訪問診療による口腔ケアを行い、定期的に口の中の状態を把握する事が出来、必要であれば治療も可能である。またターミナルケアや病院への通院が困難になった場合には訪問看護や往診による診察も要望があれば可能である。		

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
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いえないが、現在では、民生委員さんの「いきいきサロン」や外出の際のボランティア、消防署による避難訓練や消火訓練、中学校からの福祉職場体験などを実施して協力や支援をしている。		
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	入居の際、以前からのかかりつけ医の受診と家族と決め、定期的受診は本人と家族で、それ以外に緊急を要する場合は、事業所の方から病状の変化などで医師との説明が必要な場合は、本人。家族。看護職員と受診するなどの病状に合わせる	入居前のかかりつけ医での受診を家族対応でお願いしているが、緊急時や家族の都合により職員が同行支援を行っている。主治医からの説明には家族・看護職員が同行し状態把握に努め、看護職員4名という体制のなか、日々の健康管理や血糖値測定等を行い、異常の早期発見により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	毎朝、看護職員と一緒にバイタルチェック、一般状態の観察を行い、異常時の早期発見に努めている		
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。	部屋の確保を行い、定期的に病院に向いて、病院と治療過程を相談しながら、今後のことについて家族とも話し合いをする。		
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	入居の際、看取りに関する指針を作成し説明している。訪問看護や往診による介護が必要とされる場合は、家族と相談し、職員とも相談の上決定したい。	入居時に重度化・終末期対応について、見取り指針のもと説明している。ホームでは高齢化が進んでおり、地区住民と心肺蘇生法やAEDの研修を行っており、今後、入居者個々に家族・職員との協議を重ねる意向である。	重度化・終末期を支える十分な体制が取られており、今後も家族と話し合いを重ね同意書を交わし、職員の介護技量を高める研修の継続に期待される。

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
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	カンファレンスの際、急変や事故に備えての対応の仕方を話し合ってる。防災訓練では、心肺蘇生法を職員全員で学んだ。		
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	消防署から来てもらい避難訓練や、消火訓練を行って、避難や誘導の仕方などの指導を受けている。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て、日頃から、地域の人たちの協力を得られるように呼びかけている。	年2回消防署の指導を受けた総合訓練を行っている。特に5月は防災強化月間として避難訓練・避難場所の確認・避難の仕方等を学んでいる。地域や自治会の火災訓練に参加し、近隣住民にも協力を呼びかけている。	
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	言葉掛けや対応の仕方には十分注意を払い、個人を尊重した言葉掛けで個人個人に合わせた対応をして接している。	一人ひとりの尊重は事業所の掲げている理念の核心であり、言葉使い等新人の入職時全ての職員を対象に勉強会の開催、接遇対応に事例検討会等により意識向上に努めている。	
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	常に本人の希望を聞いてから行動するようにしている。言葉での意思の疎通が出来ない利用者には、表情を見ながら支援している。決して本人に無理やり行う事はない。個人に合わせた働きかけをして自己決定を尊重している。		
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	利用者が固定化して開園当初からずっと長く居られる方が多く、ほぼ自分の生活のリズムが把握できていて、職員のほうが日が浅く、合わせているところがある。洗濯物を干す人、買物に行く人、料理をする人、畑仕事をする人、様々である		

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
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	車移動の美容院に来てもらって、カット、毛染め、パーマも自由に出来るし、近所の理容室に自分で行く人もいる。本人や家族が望めば他の店を利用しても良い。また外出の時はお化粧したり、いつもと違う洋服でおしゃれをして出かける事もある。		
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	利用者の嫌いな物、健康上食べてはいけない物を把握して、畑で収穫した野菜を使って、料理が得意な利用者と一緒に時々教えてもらいながら作り、配膳は、配膳担当の方をお願いしてと全員で役割分担して毎日楽しく食事をしている	入居者の力を活かし、“いただきます”の声かけ当番表を記載し、全ての入居者の箸を覚え配る人、配膳係、自分達で育てた野菜を食材とする等張り合いや自信を引き出す工夫が随所に見られ、精米もホームで行い、米ぬかは肥料として使用する等話題の多い食事となっている。	楽しい食事支援の報告として見やすい献立表を作成し、家族にも配布することで安心に繋げることが期待される。
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	食事摂取量を観察し、詳細に記録している。好き嫌いがあり、どうしても食事の量が少ない人には別メニューで作る事もある。利用者の状態や力によっては御粥や刻み食にしている。水分補給は10時、3時、入浴後は必ず行いチェックしている。それ以外でも水分は自由に取れるようにしている		
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、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	食後には、必ず歯磨きを行っている。歯磨きが困難な場合にはうがいをするようにしている。就寝時には入れ歯をはずして洗浄している。		
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	夜間はオムツを使用している人もおられるが、日中は排泄チェック表により、個人個人の排泄パターンを把握する事が出来、トイレ誘導にて排泄を促すようにしている。	排泄チェック表により日中は声掛け・誘導を行いトイレでの排泄を支援している。車いす使用者もトイレでゆっくり排泄できるよう体を支える台を職員が手作りするなど排泄支援への取り組みがうかがえる。	

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
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	利用者一人ひとりの便秘症状は把握できており、また原因や及ぼす影響も利用者さんの様子からうかがえる。そのため日頃から、食事に工夫し繊維食物を多く取り入れたり、飲み物の種類や量で調整し、廊下を歩くなど薬に頼らないようしている		
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	利用者に合わせた入浴で、希望があればいつでも入れるようにしてある。入浴チェック表で管理しているが、あまり拒否が続く方には健康面と衛生上職員が誘い入浴を促して本人の納得の上行っている。時々温泉にも出かけて喜ばれている	リフォームした浴室に入居者個々の支援マニュアルや一人ひとりの好みの湯温を掲示し、希望に応じて支援している。入浴拒否が続くような場合には声かけの工夫やタイミングを見て入浴を促し、個人で、のんびり、ゆっくりを基本としている。又、温泉施設の利用や改装時には系列のデイサービスの温泉を利用している。	
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	一人ひとりのくつろぎ方が違うので、こたつやソファでくつろいで、昼寝をする人、ベランダに出て外の景色を眺めながら日向ぼっこをする人、部屋で横になってラジオを聴いたり、本を読んだり、体操や散歩をしたりと、自由に休息しておられる。		
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	服薬は看護職員が管理し、個別に1回分ずつまとめ、名前を明記し、必ず2名の職員が立会いのもと本人に手渡し誤薬のないように服用しているが、職員全員が、詳しい薬の目的や副作用まで理解するまでには至っていない。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、生け花、花壇の手入れ、畑仕事で野菜作り、収穫した野菜で食事作り、近くの店まで買い物、散歩などの個人の以前の経験や趣味を利用して、出来る事を出来るだけ行え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
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	天気のいい日などには、積極的に外へ出るようにし、近所の店まで買物に出かけたり、住宅街の中を散歩したりしている。希望があれば車でドライブに出かけたり、春は、家族と花見、芝居見物、カラオケ、秋には、家族と職員との日帰り旅行で、阿蘇や天草まで出かけることもある。	近隣への散歩や買い物、希望によりカラオケに出かけたり、ドライブ等体調や天候を考慮しながら戸外で過ごす工夫をしている。自由に一人で散歩する入居者や車椅子でも気分転換に外気浴を楽しむ人等もあり、訪問時も長靴姿で菜園の見回りをし散歩に出かける姿があった。また、家族との花見や芝居見学、日帰り旅行等多彩な外出を支援している。	
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	自分で管理できる人には、自分の財布から、病院代や買い物の支払いをしてもらっている。しかし、お金の価値や使い方がわからない人は預かって管理している。		
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	電話はいつでも自由に家族や知り合いに掛けることが出来るし、希望があれば変わって電話を掛けてあげている。手紙も自由に書く事が出来、時々娘さんへのはがきを一緒に書いたりしている。希望があればいつでも出しに行っている		
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	玄関はゆっくり座って外の景色を眺めたり、腰を下ろして靴を履く、脱ぎの為のソファを置き、広くて長い廊下を進むとみんなが集まるリビングがある。畳の間もあり掘りごたつやソファを置いて自由にくつろぐ事が出来る。全部屋に外の日ざしが入り、光がまぶしい所にはカーテンを付けている。玄関やリビングにはいつも季節の花が欠かせない。	ホーム周りには季節の花が植えられ、玄関やリビングは花を生け季節感を醸し出している。台所は対面式に改装し、リビング・和室も入居者の状態によりソファの配置を変更している。西日対策に朝顔やひょうたんに対応し、騒音や異臭も無く、入居者が落ち着いて居心地よく過ごす工夫が随所に見られる。	共用空間の掲示物については定期的に見直し、季節感にも配慮した取り組みが期待される。

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
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	日ごろはリビングで過ごされる事が多いがこたつの間でソファに座って話をしたり、ペランダに職員を誘って外の景色を眺めながら日向ぼっこをするのがお気に入り、玄関の椅子に座り、誰かの帰りを待ったり、来客を待ちわびたりとさまざま		
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	ベッドは園の方で用意してあるが、他の物は自由に好きなものを持ち込む事が出来るようにしている。家族と相談しながら、使いやすいように、配置している。	自由な持込としており、自宅の部屋から全てを移された方等もあり仏壇にはお花を生け、自宅での延長線としての居室もある。家族との相談のもと個々が使いやすいようベッド向きや家具を配置し、居心地よく過ごす工夫をしている。	
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	室内はバリアフリーで車椅子で移動できる。廊下、トイレ、浴室、居間の必要な所にはすべて手すりが設置され、各部屋には名前や写真でかざり、部屋の表示もわかりやすくしている。		