

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	グループホーム みずき苑		
所在地	熊本市龍田5丁目12-4		
自己評価作成日	平成22年3月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月15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	熊本市龍南熊本3丁目13-12-205
訪問調査日	平成22年3月19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、施設というより我が家という感じを出しています。また、高台の住宅地に位置し、リビングからの眺めも良く日の出・夕日を見ることが出来ます。
玄関を入ると、昔馴染みの木造の衝立があり、正面には昔懐かしい大きな古時計が掛けられています。
特別な飾り付けや設え造作をせず普通の生活空間になっています。
自分のペースに合わせた生活を送って頂けるよう支援しています。

【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)】

阿蘇の山並みや夜景を楽しめる環境の中にある民家改修型ホームは、地域と一体化しハードでのリスクを職員の持つ介護力を活かし、生活リハビリの一環として巧みに取り入れている。管理者や介護計画担当者が替わり、職員教育に力を入れる等新たな基盤作りへ取組んでいる。毎月開催している家族会では状況提供の場や行事予定等を決定する場として生かされる他、家族の意見や要望が介護計画に反映され、小旅行と一緒に出かける等家族参加型のホームである。入居者に介護度や心身の状況の違いはあるが、カラオケで楽しんだり、デッキでの風船バレーへの取組み等“一緒に笑えればいい・一緒に歩ければいい・それだけでいい・それだけがいい”という理念の実践であることが入居者の笑いの中に垣間見られた。法人理念「地域社会の拠点として安心した生活支援」に、課題の改善に向けた取組が期待されるホームである。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	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。	法人の運営理念「個人の尊重・受容と共感・自由の尊重」を基本として、地域社会の拠点として安心した生活が送れることを視点としてホーム独自の理念を掲げ、毎月勉強会時の唱和による意識付けや掲示により訪問者等への啓発に取り組んでいる。		
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	散歩時の挨拶や会話を積極的に行い、顔見知りの方も増え、草花をいただいたりしている。 月1回の地域清掃にも参加し、交流している。	散歩時の挨拶等から地域住民への啓発に取り組み、草花や野菜の差し入れ等もあり、清掃活動への参加等により交流促進に取り組んでいる。	今後も自治会等へ加入し、地域の中で共に暮らす一員としての役割を担い、地域との交流が深まることを期待したい。	
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	手品・フラダンス・ボランティア・近くに住む小学生の訪問・苑の見学など受け入れているが、地域へ向けでは検討する。			
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	運営推進会議の間隔が長くなり、現在次の会議に向けて準備している。	運営推進会議はこの1～2年行っておらず、新年度から再開する意向である。	代表者と地域とのつながりを活かし、まずは早急に開催されることが望まれる。地域の情報を得る手段としたり、近隣住民との交流の一環とされることが期待される。	
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	市町村担当者に電話等で相談・助言をもらい、情報の共有に取り組んでいる。	市開催の勉強会への参加や加算等担当者に相談したり、火災時の対応等の指導を受けている。	運営推進会議の再開に向け取り組み方法を相談し、再開した場合は市担当者に会議の重要性等を説明してもらいたいと思われる。今後、ホームの実情を行政に発信していただきたい。まずは、外部評価結果報告提出時に相談されることが望まれる。	

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
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。	身体的拘束その他の行動制限マニュアルに沿った勉強会により意識付けとしている。骨折からの退院に4点柵や車椅子に安全ベルトの使用を、毎月1回のカンファレンスで話し合い、家族へも毎月説明し同意を得て対応している。玄関等の施錠は無く、外出傾向には職員は一緒に出かけたり、見守りを徹底している。	毎月話し合いは行われているが、今後も寄添いのケアや見守りの徹底等家族も含めて話し合い、安全ベルトの解除に向けて検討していただきたい。
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	勉強会を行い、職員への理念浸透とスキルアップに努めている。		
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、その都度運営に反映している。	毎月第一金曜日に家族会を開催し、家族同士の交流とホームとの意見交換を行っている。 また、意見箱や家族の訪問時に声かけし、家族からの意見や要望は苦情相談簿に記載し、全職員で検討する体制をしているが、この1～2年は苦情は出ていない。外部の苦情相談窓口があることも説明し、ホーム内に掲示している。	家族会議事録よりホームの現状報告や積極的な意見交換であることが窺われた。平日の開催であり、都合で参加できない家族にも議事録の送付により情報を開示されることが期待される。家族会の案内状とともに近況報告をされているが、今後も訪問時に家族に状況を説明し家族の安心につなげていただきたい。
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	朝礼時、管理者・ケアマネージャーが参加し、現場の意見を聞き、それを会議に反映させ業務に活かせるよう努めている。 また、連絡帳を作り職員全体に伝わるようにしている。	代表者は夜間の職員体制(1名の夜勤者)にホームに泊まりこみ、意見や提案を日常的に聞いている。また、朝礼時に管理者・ケアマネージャーと職員との意見交換を行い、与薬の責任所在等役割の明確化を図ったり、希望休や勤務調整等職員の意向を反映させている。	

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
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、常時入居者との関わりを持ち、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	代表者は、常時入居者との関わりを持ち、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ている。 内部・外部研修への参加推進を行っている。		
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	ディサービスの同事業所職員との勉強会・交流会・外部の研修会に参加している。 他事業所の見学も受け入れている。		
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	日常生活の中での不安・要望等を会話や行動を観察することで把握し、支援方法を話し合い、より良い信頼関係作りに努めている。		
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	家族との思い出などに耳を傾け、いろいろなことを話し合える関係を築けるよう努めている。		
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	他機関や他事業所を含めて検討しながら支援・対応に努めている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、ご本人・家族の方が心地よく過ごされるようにしている。		

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
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	家庭的な雰囲気の中で、ご本人・家族の方が心地よく過ごされるように気をつけている。 家族は、いつでも自由に立ち寄ることが出来、訪問時には情報交換も行っている。		
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。	自宅のお隣の方との長年の関係が今でも継続され頻繁に訪問されたり、かかりつけ医の継続や家族との墓参等家族の協力も得ながら支援している。	今後も家族や知人等から入居者の大切にされてきた人や場所をリサーチしていただきたい。
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。		
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。		
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	ケアプラン見直し・作成時、また家族会時に本人・家族より希望や要望をうかがい、その希望・要望に添えるよう支援を行っている。	日常のかかわりの中で表情や行動、会話の中から個々の思いを把握し、「カラオケに行きたい。」との一言からレクリエーションにカラオケを取り入れたり希望に応じている。また、ケアプラン見直し時には本人・家族に思いを再確認し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	基本情報やアセスメントにより、入居時間を取りを行っている。		
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により、現状の把握・確認に努めている。		

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	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話し合い、ニーズの把握に努め、家族会時に家族と共にプランについて検討している。	介護計画担当者は毎月評価し、担当職員が3ヶ月毎に項目に添って目標の達成度や満足度を評価し、概ね3ヶ月毎に作成（見直し）している。また、毎月家族会の中で個々のプランを検討し、家族の意向が変化した場合には見直しており現状に即した、残存能力維持や自立に向けた個別的な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より、状況変化の把握に努めている。 申し送りノートにより、情報を共有し、実践に活かしている。		
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 ・今後、栄養士による献立作成を考慮中		
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	病院受診、買い物など地域のタクシーを利用し運転手さんと会話しながら行っている。		
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	入居時に本人及び家族の希望を確認し、事業所のかかりつけ医師との連携も取りながら、家族の協力のもと、希望に沿うよう努めている。 疾病によっては、家族と協議し決定している。	入居時に希望の医療機関時を確認し、ホームの協力医療機関での受診や往診、また、眼科等の疾病状況によっては家族対応での受診となっている。往診や受診時の情報は家族と全職員が共有している。	
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	朝は、夜勤者より日勤者への口頭での申し送りが行われ職員間は、申し送りノートを作り情報伝達し、確認印を押し、健康管理を行っている。		
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。	入院時のつきあい、定期見舞い・電話での情報交換を行っており、退院に向けての情報・申し送りの状況を確認し、連携に努めている。		

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
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	主治医より病状の説明、また苑での可能な医療体制について説明を行い、本人・家族の意向を確認し、希望する終末期の対応を確認。モニタリング用紙・プランに記載。申し送りノートにより情報共有。今後看取りの指針作成。	終末期をホームでと望まれる本人・家族の思いに、ホームで出来るケアを説明し、主治医・家族・ホーム側で話し合い、ターミナルケアに取り組んでいる。職員の不安解消に勉強会を開催しており、今後、連携加算を取る時点で全家族に説明し、ホームで出来る最大限の支援に努める意向である。	今回の経験は職員の自信となり、今後のケア向上につながることを期待できる。入居者の急な状態変化や予測困難な場合もあり得る。急変時のリスクを話し合い、できるだけ早い段階から重度化・終末期に向け家族との話し合いを重ねていただきたい。
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	定期的に勉強会を行っている。初期対応の研修を職員が受講している。		
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	防災訓練(消火避難誘導等)を実施しているが、地域との協力体制は弱い。	防火管理規定により自主訓練を行い、マニュアル・緊急連絡網を作成している。毎日の防火チェックと防災設備会社による点検を行い、まずは火を出さない事に努めている。自動通報器を設置する意向である。	4月には消防署立会いの総合訓練が計画されている。まずは、家族への協力要請や近隣住民への呼びかけ方法を検討し周知を図り、家族や近隣住民への安心へとつなげていただきたい。高台という立地条件からも、地震や風水害時の実践的なマニュアル作りにも取り組むことを期待したい。
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	優しい言葉かけと、寄り添う介護に努めている。稀に馴染みの言葉も出るが、敬意を払うよう心掛けている。	運営方針の一項目に「個人の尊重」を掲げ、一人ひとりの人格に配慮した言葉使いと対応に努め、職員は自然体で親しみあるケアを心がけている。個人情報保護については入居時に説明を行い、同意書を交わし、職員の守秘義務についても入職時に説明している。	
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	仏壇のお茶・お供え物など希望に沿い対応している。コミュニケーションを図り、自己決定できるように働きかけている。		

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
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	レクリエーション・入浴など、希望を聞き状態に合わせて、自由に決めていただいている。誕生会では、バイキング食を用意し選択の機会を多く作っている。		
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	服装など好みに合わせて応じ、マニキュア・お化粧など行っている。散髪も定期的に訪問してもらい、希望者には美容室へ家族が同行されている。		
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、食事中も職員が側と一緒に食べている。年末の餅つきも、丸める等の行程をされ援助している。	午前中のレクリエーションの中に嚥下体操を取り入れ、入居者は配膳や下膳等出来る事を手伝っている。誕生会のバイキングやひな祭りの散らし寿司、クリスマスの鳥料理など行事食も提供している。食事摂取量の個別記録のより、家族への安心へつなげている。	入居者のレベルに応じたテーブル配置となっており、レイアウトを見直したり、全職員と一緒に同席することにより更に会話も広がり、食事の進み具合を見守ることもできると思われる。全員で検討されることを期待したい。
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	朝・昼・晩・就寝前等、こまめに水分補給している。食事・水分チェックシートを作成し状態に応じて、支援をしている。		
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	口腔内の清潔に努めている。訪問歯科を利用して、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	排泄パターンを把握し、時間・しぐさ・様子をみて声かけ・誘導を行っている。個々の能力・習慣に合わせ支援している。	排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握し、個々の生活リズムに合わせた声かけや食事前後、しぐさ等を察知した誘導等プライバシーに配慮しながら支援している。また、なるべくオムツを使わず、状況に応じ下着を使い分けしている。	

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
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・食物繊維などを多く取り入れ、水分補給を行っている。		
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	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、清拭・足浴・シャワー浴などに変更する場合もある。	入浴前のバイタルチェックの徹底により入浴可否を見極め、希望に応じた対応としており、毎日入浴される入居者もおられ、最低でも週3回は入浴されるよう支援している。民家改修の浴室は段差も生活リハビリの一部と捉え、職員は声かけや手を添え安全な入浴に努めている。汚染時には随時のシャワー浴の他、足浴や清拭等も取り入れている。	
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	個人のその時々状況に応じ、休息・安静を促している。夜間は、冬場湯たんぽを使用し、安眠出来るよう支援している。		
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	個別の処方箋のファイルを作成し、職員がいつでも見て確認出来るようにしている。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。		
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	若い頃の仕事、趣味など職員が把握し、役割(体育係・配膳係など)を持っていたき、生き生きと過ごして頂けるよう支援している。		
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支援している	散歩は天気の良い日に犬と一緒に出かけている。 また、家族と一緒に外出行事も行っている。	天気の良い日には散歩に出たり、第4火曜日は買い物ディとして買い物に出かけている。家族に参加を呼びかけ日帰り小旅行を行う等家族の協力を得ながら外出を支援している。玄関前には椅子やテーブルを置き、外気浴やお茶をしたり、デッキで風船バレー等を楽しんでいる。	

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
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。 家族からの預り金としており、少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、職員が電話をかけ対応している。		
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。高台にあるので、朝日が昇るのを見て手を合わせる方もいらっしゃる。レースのカーテンを開けると光が入り、また、遠くに九州山地を見ることができる。	民家改修型ホームは近隣住宅と一体化し、玄関までのアプローチの樹木や草花、玄関等共有空間の生け花が季節感を醸し出している。遠景には山並みが、眼下には市街地が望める環境や時折聞こえる近所の小学校のチャイム、大きな古時計が時を刻んでいる。改修型や高台という環境であり、ハード面のリスクを職員の技量を最大限に発揮して安全な生活を支援している。	
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。 また、一人部屋なので、独りになりたい場合は居室でゆっくりされている。		
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	入所時に、本人・家族と相談し決めている。 本人の状態に応じ、好みのものを持ってきていただいている。	広さや造りが様々な居室は箆笥やテレビ・仏壇・位牌・家族写真等使い慣れた物や馴染みのものが持ち込まれている。家族の希望により転倒防止・休息用にベッドを2台置いたり、毎日仏壇を掃除される入居者等自宅での沿線にあることを認識した居室や家族の意向が反映された居室となっている。	
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。 庭と居室に掃除、洗濯物干し・たたみなど、出来ることを支援している。		